



**УНИВЕРЗИТЕТ
„ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“
ШТИП**

Факултет за медицински науки



МЕДИЦИНСКА ЕТИКА

(авторизирани предавања)

ДОЦ. Д-Р ГОРДАНА ПАНОВА

Уредници:

Доц.д-р.Гордана Панова

Медицинска етика**Рецензенти:**

Проф. д-р Ѓорѓи Шуманов

Проф. д-р Милка Здравковска

Техничка подготовка:

Илија Лазаревски

Графички дизајн на насловна страна:

Гордана Панова

Лектор:

Вангелија Цавкова

CIP - Каталогизација во публикација

Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

614.253(075.8)

174.4.025:614.253(075.8)

ПАНОВА, Гордана

Медицинска етика [Електронски извор] : (авторизирани предавања) /
Гордана Панова. - Текст. - Штип : Универзитет "Гоце Делчев", Факултет
за медицински науки, 2013

Начин на пристап (URL): <http://www.ugd.edu.mk>. - Наслов превземен
од екранот. - Опис на изворот на ден 31.12.2013. - Библиографија:
стр. 146

ISBN 978-608-4708-95-7

а) Медицинска етика - Високошколски учебници

COBISS.MK-ID 95342346

В О В Е Д

Уште од самиот почеток на студирањето, неопходно е студентите на Медицина и Високата здравствена школа да се запознаат со најважните и основни принципи и содржината на Медицинската етика.

Етичкиот профил на секој поединец и на секое стручно лице почива на моралните темели кои тој во текот на животот со помош на блиските, родителите, пријателите и наставниците ја гради конструкцијата на своите животни и морални вредности.

Студентите на Медицина и стручните студии мора да стекнат поголемо количество знаење кое е неопходно потребно за извршување на лекарската и здравствената професија и многу повеќе од порано да поработат на доизградба на своите морални карактеристики и постепено да го изградат ликот на совесен, посветен, чесен и пожртвуван лекар или здравствен работник, а исто така, и на совесна, посветена, чесна и пожртвувана личност.

I. ЕТИКА И МОРАЛ

Поим и дефиниција

Етиката е филозофска наука за моралот и сè што е поврзано со човекот и неговото морално однесување.

Етиката е наука за моралот. Потекнува од зборот „ethos“ - обичај и „ethikos“ -морален или на латински – mos, moris - обичај, природа, карактер.

За да можеме што подобро да го разбереме значењето и смислата на медицинската етика неопходно е да знаеме што е етиката како наука за моралот воопшто.

Моралот е збир на правила и норми на човековото однесување. Моралот опфаќа широк дијапазон на човекови однесувања кои се манифестираат преку постапките на луѓето, обичаите, навиките и општествената норма. Моралот мора да се сфати како динамичен феномен на проценување на однесувањето во интерперсоналните односи. Во сите постапки и односи кон општеството, меѓусебно сите луѓе се придржуваат на обичаите, навиките, нормите или правилата на однесување. Луѓето мора да се однесуваат во рамките на законските прописи како би ги избегнале санкциите. Во тоа е суштинската разлика помеѓу моралните и законските норми на однесувањето.

Според Кант „Моралниот закон е априорен како и природните закони“. Моралот не е наука со која можеме да постанеме среќни, туку како да станеме достоинствени на среќата. Човекот како свесно суштество е законодавец на надворешниот свет и како морално суштество тој е личен законодавец и припадник во една иста личност.

Моралот не доаѓа од надвор, туку тој е облик на општествениот свет. Тој означува правилно или неправилно однесување помеѓу луѓето и помеѓу општеството, а објект на моралната оцена е човекот.

Моралот на здравствените работници е интегрален дел помеѓу општиот морал во општеството и означува правила на однесување во професионалната пракса, топлина на меѓучовечката комуникација, односот на здравствените работници со пациентите и односот кон општеството.

Во која мера поединецот ќе се најде самиот себе во кругот на професионалната етика зависи од неговото образование и воспитание, како и конституцијата на личноста и моралната изграденост како психичка функција.

Моралноста на личноста зависи од квалитетот на моралната интеракција, на моралното разбирање од една и моралното однесување од друга страна. Успешноста и квалитетот на индивидуалниот етички став зависи и од нивото на свеста, интелигенцијата, емоционалната и нагонска

активност на личноста, чувство за одговорност, лична желба, обичаите и општествените норми кои се содржат во законодавството.

Медицинската етика, лекарската етика и етиката на здравствените работници многу често се изедначуваат со деонтологијата, иако тие претставуваат различни поими.

Етиката е многу стара наука за односот на луѓето. Настанала во стара Грција и првите почетоци се во Сократовото етичко учење..

Сократ (469-399 пр.н.е.).Тој своето учење го базирал на етичкиот оптимизам и позитивното однесување на личноста го гледал како резултат на сопственото размислување за човекот и анализа на содржината на индивидуалната свест. Во сопствената морална свест човекот постигнува и туѓо чувство за умереност, мудрост и воздржаност. По Сократ „Неправдата е подобро да ја трпиш, отколку да ја правиш“. Тој го застапувал гледиштето дека човек само со своето знаење ја посигнува можноста да се оттргне од злото. Неговата изрека е „Nosce te ipsum“ (запознај се самиот себе).

Покрај Сократ, и многу други научници се занимавале со проблемот на етиката и тоа: Платон, Аристотел, Епикур, Зенон, Сенека, Спиноза, Русо, Кант, Џон Стјуарт Мил, Шопенхауер, Ниче, Фројд, Сартр, Хајдегер и други.

Фројд го дал првото психолошко размислување за моралноста. Тој го разбира моралот како репресија, цензура над внатрешните импулси, желбите и навиките. Со моралноста раководи свеста(суперего) кој врши функција на цензура, ги контролира постапките, мислите, желбите и нагоните при потполна хармонија на свеста. Нагонот и желбата на личноста се невозможни зошто моралната норма се усвојува само делимично и постанува убедување на личноста. Моралноста е резултат на компромис од страни кои се во конфликт.

Според Паскал „Човекот е слаба трска“ која мисли дека целото наше достоинство е во мислењето. Се трудиме правилно да мислиме, а тоа е основа за моралот.

1.1. Појмовно разграничување

Времето во кое живееме претставува период на големи човечки достигнувања. Тоа е време на напорно темпо, на сјајни технички остварувања, големи материјални успеси и победа на човекот над многу до сега неосвоени природни феномени. Но, додека на една страна тие вонредни човечки достигнувања му користат на човекот и значително му го олеснуваат секојдневниот живот, кон истите современиот човек очигледно не е добро адаптиран. Новото време на човекот му носи нови проблеми, нови стресови, при што етичките димензии на личноста на човекот стануваат сè поинетресни и актуелни, затоа што од нив се бара одговор на прашањето за смислата на човековото живеење. Човекот измислил многу предмети кои му го збогатуваат животот (автомобили, компјутери, мобилни телефони). Присутно е владеењето на тие предмети над луѓето. Таканареченото богатство се мери со количината на тие предмети, а не со

количината на знаење, бројот на пријателите, со количината „на внатрешното психолошко богатство“. Човекот постана оттуѓен од друг човек, па со самото тоа и од самиот себе, т.е. од својата човечка суштина (алиенација). Современиот човек сè повеќе робува на предметите, а во друг план го става односот помеѓу луѓето. Односите помеѓу луѓето сè повеќе се дехуманизираат. Семејството се раслојува, ја нема патријархалната атмосфера и грижата за своите најблиски, грижата за болните. Се случува да се пронајде телото на некој умрен човек, кој неколку дена пред тоа умрел, а тоа никој да не го забележи. Затоа луѓето кои се занимаат со организација во општеството сфатиле дека мораат да организираат социјални институции кои ќе им пружат помош на луѓето воопшто, а посебно на осамените лица, кои ќе се обидат да им го надоместат дехуманизираното и алиенираното општество, кои искрено ќе се грижат за друг додека е болен, кои на луѓето ќе им го заменат недостатокот на семејната топлина, меѓучовечките хумани односи и взаемното самопомагање. Една од таквите институции е и здравствената служба пред која во такви услови се поставуваат и нови задачи. На болниот не е доволно да му се пружи само стручна помош, туку треба да се постигне тој во здравствената установа и во здравствениот работник да најде верба во луѓето и да ја врати надежта во топлината на меѓучовечкото комуницирање. Но, и здравствените работници се дел од цивилизацијата и општеството во кои тие живеат и тие се зафатени со потрошувачката грозница и се однесуваат отуѓено. Болниот станува број на подвижната лента, „случај“ - еден од многуте безлични тој ден. Во современата технологизирана медицина, предметите, т.е. апаратите, стануваат позначајни од човекот. Во бројните графии, скопии, гликемии, личноста на болниот се губи. Човекот уште еднаш се алиенира (отуѓува), се пролжува дехуманизацијата на човекот, општеството па и медицината.

Што се однесува до поимите етичен и морален, некои автори прават разлика помеѓу поимите етичен и морален, а според други овие поими се разликуваат во нијанси и веруваат дека на нив не треба претерано да се инсистира.

Поимите морал и етика како и поимите морален и етичен во секојдневната употреба и во говорот како да имаат вредност на синоними.

Квалификативот морален човек или етичен човек како да има исто значење во секојдневната употреба и кореспонденцијата помеѓу луѓето.

Меѓутоа, во строга научна смисла, поимот морал и поимот морален, поимот етика и поимот етичен се разликуваат битно и суштински.

Зборот „етика“ етимолошки потекнува од два грчки збора: *ethos*-обичај и *ethikos*-морален.

Етимолошкото потекло на зборот морал доаѓа од латинскиот збор *mos, moris*-обичај, природа, карактер.

Значи, поимите морал и етика етимолошки потекнуваат од латински и грчки зборови и на тие јазици значат исто – обичај.

Можеме да кажеме дека терминот морал повеќе се употребува за оние вредности кои едно општество ги прифаќа како универзални принципи,

а терминот етика обично се користи за вредносни принципи релевантни за некој посебен контекст, домен, активност или професија.

Како што и понапред кажавме, иако моралот и етиката појмовно значат исто во секојдневниот говор и употреба и се во тесна врска, сепак, моралот и етиката не треба да се поистоветуваат.

Лекарот мора да прави разлика помеѓу овие два поими, затоа што со поимот морал се означува одредена појава и пракса во општествениот живот.

Со поимот етика означена е науката за моралот како општествен феномен.

Целта на моралната норма е да ги регулира меѓучовечките односи, но и да ја одредува суштината и целта на човечкото живеење. Во оваа смисла, целта на моралната норма се одредува со поимот морално добро (морална вредност, вредносен систем) или, едноставно, „добро“ правилно, врно), односно „зло“ (неисправно, лошо).

Затоа, во праксата поимот „морал“ подразбира што е добро, а што лошо, што е исправно, а што е неисправно - пред сè, од аспект на меѓучовечките односи и односите на поединецот спрема општеството во целина.

Моралот се манифестира во вредносното проценување на човечкото однесување и постапки и сакањето на позитивните или негативни вредности. Моралниот суд или оцена се однесува на некоја постапка, расудување, држење, однесување или карактерот на некој човек или на нас самите. Објект на моралната оцена е, значи, секојпат само човекот.

Врз основа на тоа можеме да кажеме дека моралот е активно човеково обликување и оценување на себе и другите луѓе како добри или лоши.

Моралот појдовно треба да се разбере како збир на напишани општествени норми по кои луѓето го формираат своето расудување и го усмеруваат своето однесување во односите со другите луѓе во општеството или во потесната социо-група на која и припаѓаат. Покрај моралните постојат и други норми како правила на однесување со кои се регулираат општествените односи, а тоа се, на пример, религиозните и обичајните норми.

Нормите се засноваат на општоусвоените морални вредности од аспект на спротивности, добро-лошо, исправно-неисправно, чесно-нечесно, вистинито-невистинито (лажно) итн.

Нормите влијаат на ставовите на човекот и ги детерминираат неговите постапки спрема другите, регулирајќи ги интерперсоналните односи. Затоа моралот е важен чинител на кохезија помеѓу луѓето по припадност - иста група или иста социо-заедница.

Етиката е филозовска научна дисциплина која го проучува моралот, односно моралниот феномен во најширока смисла и го проучува неговото потекло, целта и смислата на моралното дејствување.

Етиката е и практична филозофија со моралот како објект на своето изучување. Широкото подрачје на етиката на теориски план ја изучува и објаснува моралната норма.

Моралните норми за нас се параметар врз основа на кој го донесуваме сопствениот суд-субјективен суд-морален суд за поединецот, но и морален суд за самиот себе и така заклучуваме дали некој е добар или лош, чесен или нечесен и слично. Моралните норми на тој начин се претвораат во морални судови и можат да се степенуваат. Моралните судови се основа и генератор на понатамошното вообликување на моралните норми во секоја цивилизација и во секое општество. Моралниот суд има значење за поединецот затоа што му помага во смисла на поддршка и одобрување или во смисла осуда и барање да се измени своето однесување. Вака сфатениот морален суд има значење за поединецот и човек може да биде заслужен или одговорен за своето однесување.

Моралната норма настанала многу одамна, уште во првобитната заедница. Во текот на својата еволуција, човекот најпрво живеел во мали групи, а со тек на времето сè повеќе се социјализирал и почнал да живее во поголеми општествени групации, сфаќајќи дека своите нагони и човечките потреби можат да се задоволат само во голема група, здружувајќи се со останатите луѓе, живеејќи во заедница.

Живеејќи во групи, првобитниот човек неминовно си поставил две прашања: каков треба да бидам јас, за јас и другите луѓе да бидеме среќни и какви треба да се другите за јас да би бил среќен и мојата среќа воопшто да биде можна. Врз основа на таквите размислувања се формирани правилата на човечкото однесување; настанала филозофската дисциплина – етика, која ја изучува смислата и суштината на човечкото живеење, смислата на кодификација на нормите на однесување за луѓето, пред сè, да бидат среќни. Изнаоѓањето на одговори на овие прашања е основа и суштина на моралот на општеството и моралот на поединецот.

Конечно, етиката е наука за моралниот феномен. Моралниот феномен ги опфаќа обичаите, навиките и нормите со кои се раководат луѓето во општествената заедница и во рамките со нив ги контролираат своите однесувања и постапки. Моралниот феномен се заснова на две битни особини на човекот:

- Прва е човековиот интелект, човековиот разум, човековата способност да ги сознае и планира своите постапки и
- Втора основа на моралниот феномен е човековата ирационалност, човековата емоционалност и нагонското во него.

Во последните децении сè повеќе се зборува се расправа и пишува за медицинската етика, медицинската деонтологија и лекарската деонтологија. Се расправа и се дефинира разликата помеѓу лекарската етика која ги опфаќа севкупните принципи на регулирање и нормите на однесување на лекарот условени со специфичностите на лекарската активност и професија.

Медицинската етика се дефинира како поим поширок од лекарската етика, односно медицинската деонтологија, и се однесува на принципите на регулирање на нормите на однесување не само на лекарот туку и на медицинските сестри и на сите останати медицински работници во здравството.

За да може што полесно да се разбере значењето и смислата на медицинската етика неопходно е да се знае што е етиката како наука за моралот воопшто. Потребно е студентот по медицина, а иден лекар, за себе да разјасни што е тоа етика, но и да разликува и етика и морал појмовно и суштински. Потоа, во каков однос се моралното однесување и да кажеме, теориската етика, и кои се условите и критериумите на етичкото однесување и етичкото проценување. Неопходно е лекарот да ги разбере и да ги усвои дефинициите и суштината на поимите: морал, моралност, етика, етичност, медицинска етика, деонтологија, медицинска деонтологија, лекарска етика, етика на здравствените работници итн.

1.2. НАСТАНУВАЊЕ И ПОТЕКЛО НА МОРАЛОТ

Моралот настанал сигурно во праисторијата со настанувањето на *homo sapiens*.

Моралноста, ако нема таква историска дистанца, тогаш тоа е психичка функција која сигурно го привилегира *homo sapiens recens* од појавата на Земјата.

Настанувањето на моралот се совпаѓа со појавата на разумниот, умниот човек, збогатен со способноста за заклучување, просудување и предвидување како апстрактни мисловни категории. Законитоста на настанувањето, развојот и усвојувањето на моралот, подразбира за индивидуата прифаќање на моралните норми како специфични лични вредности во неговиот севкупен менталитет.

Пред да се дефинираат и прифатат моралните норми, во социо-заедницата морале да постојат и други норми, без атрибутот на морални норми од аспект на денешното појмување. Секако дека тоа се норми на првобитната заедница, потоа обичајни норми, религиски норми, како праоснова на настанувањето на моралот и дефинирање на моралните норми и моралното однесување. Подоцна морала да настане и правната норма, која ги прецизира санкциите, за да може општеството да ги избегне штетите од однесувањето на поединецот спротивно од пропишаното-нормираното.

Лекарот треба да го изучи настанувањето и потеклото на моралот за да може да ги усвои и да ги вгради во себе вредностите на етичката медицинска норма и правилата за вршење на лекарската професија. Бројни науки: социологија, филозофија, психологија, антропологија и други го изучувале и го изучуваат моралот како појава и вредност на човекот. Користејќи ги досегашните знаења на сите побројни и други научни дисциплини, во најкраток облик треба да се осврнат на потеклото на моралот и настанувањето на моралот како суштина на *homo sapiens recens*.

Моралноста е вредносна димензија на човековото одлучување и однесување. Јазикот на моралноста содржи такви именки како „права“, „одговорности“, „доблести“ и придавки како „добро“ и „лошо“, „правилно“, „погрешно“, „праведно“, „неправедно“.

Моралноста е прашање на дејствување.

1.3. ПСИХОЛОШКА И СОЦИОЛОШКА ГЕНЕЗА ЗА МОРАЛОТ

Научното сфаќање за генезата на моралот како психолошка категорија подразбира круцијална улога на идентификација на детето во текот на одгледувањето со родителите.

Фромовиот став е дека влијанието на таткото е доминантно, пред сè на синот, но и на ќерката, глобално и суштински, со оглед на традиционалното милје на семејниот живот и одгледувањето на детето. Според него, таткото е битен во генезата на моралноста преку вградувањето на сваќањето за должноста, објективноста, разбирливоста, строгоста совесноста, а мајката е родител спрема кој во психолошка смисла се вградуваат во личноста на детето атрибутите љубов, нежност, взаемна милост и простување. Објаснувањето е засновано на различноста на биолошките и општествените функции и улогата на таткото и мајката во одгледувањето на детето во традиционалното семејство на нашата цивилизација. Мајката го раѓа, го негува детето и го чувствува како свое, му простува и го сака. Таткото е посебно поврзан за детето и го сака доколку ги исполнува неговите очекувања и секојпат е построг кон детето. Детето покрај мајката е слободно, а покрај таткото се чувствува потчинето. Можно е и обратна позиција на родителското влијание, но ретко. Психодинамички, објаснето, тоа би значело дека *супер его*-совест-морална инстанца на човекот настанува со идентификацијата на родителските барања преку надворешните закони со текот на развојот на моралноста, стануваат внатрешни-интернализирани (родителите во нас) и детето се идентификува со возрастните личности со развиената зрела моралност.

Усвојувањето на моралот и развојот на моралноста на секоја индивидуа тече во две етапи:

Првата етапа е несвесна или, пак, потсвесна и е поврзана со најраното детство. Во оваа етапа детето сè уште не постигнало сопствена идентификација и се поистоветува со родителите. Детето во оваа фаза ги прифаќа моралните однесувања несвесно за нивната посебност, ги усвојува како надворешни по суштина технички обрасци на однесување, под дејство на авторитетот. Тоа е периодот, обично, од четвртата до осмата година од животот. Доколку авторитетите се со добро и правилно морално однесување (родители, воспитувачи), во моралот и моралноста на таквото дете се вградуваат и преовладуваат позитивни и исправни морални тенденции. Детето во тој развоен период го усвојува исправниот вредносен систем на моралот. Конечно, ако е авторитетот личност со зрели и квалитетни морални ставови, односно со вкупен квалитет на моралност,

тогаш детето најчесто ги усвојува истите норми и начела. Доколку дојде до паѓање на вредностите на авторитетот, паѓа и вредноста на врвните етички принципи вградени во детската моралност.

Втората етапа во развојот на моралот на детето започнува после осмата година и во оваа етапа има сè повеќе облици на индивидуализација, а сè помалку е приклонета кон прифаќањето на начелата и нормите од авторитетот.

Така, полека се станува посебна порасната личност, односно посебен неповторлив израсен човек со специфична моралност.

Значи, во оваа фаза во развојот на моралноста детето не прифаќа се што му е понудено од авторитетот, туку тоа го прави по сопствен избор и сопствени определувања, прифаќајќи нешто во облик каков се наметнува, или тоа го трансформира, или потполно го отфрла. Нови се и инспираторите на усвојување на моралните вредности во втората етапа на развојот на моралот и моралноста во растењето на детето. Авторитетите се изменети и сега тоа се: врсниците - посебно лидерот во групата на врсниците, идеализирани јунаци од јавниот живот - идоли. Општеството како целина со своите секојдневни правила на животот лансира во развојот на моралноста на детето одредени вредности на живеење од милјето на супкултурата во која детето расте. Конечно, кога ќе се заврши процесот на развојот и изградувањето и усвојувањето на моралот, значи, се комплетира моралноста на индивидуата, човекот постанува автономен и во рамките на својата моралност функционира во текот на остатокот од животот.

Казната во ситуациите на прекршувањето на моралните начела е најспецифична психолошка вредност на моралот. Со прекршувањето на моралните норми човекот доживува посебни облици на внатрешна психолошка казна во форма на грижа на совеста и чувство на вина.

Грижа на совеста - е сложена психолошка појава која се состои од извесен број емоции како што се срамење во ситуациите на моралното огрешување, чувство на неодреден страв од неодредени последици кои ќе настанат заради стореното морално огрешување, чувство на гадење, чувство на презир према самиот себе, чувство на бол, чувство на потиштеност, безизлезност, чувство на општа непријатност и неудобност, чувство на желба за самоказнување која може да резултира со самоубиство, чувство на немир, чувство на лутење, бес, чувство на грижа и вознемиреност.

Грижата на совеста ја карактеризира непрекинатост - таа не дава ниту еден миг одмор на човекот, кружи чувство на беспомошност која го зафаќа човекот и чувствување на монотонија. Грижата на совеста се засилува со осаменоста, а се олеснува со исповедување кон друга личност за прекршувањето на моралните начела.

Срамот е психички феномен поврзан со внатрешните морални санкции и има свое место во процесот на самоказнување. Да се срамиш значи да се казниш самиот, незадоволен самиот со себе човекот се срами.

Срамот, според Фројд, во психодинамското објаснување се поврзува за аналната фаза на развојот на личноста - срам од мокрење.

Психологијата на моралот се занимава и со целите и начините на моралното воспитување. Актуелното општествено уредување на денешната цивилизација е многу сложено и има многу сложен морал, односно системи на вредност. Целта и потребите на општествата денес е во младите генерации да се формираат морално позитивни карактеристики од аспект на општествените потреби. Познато е дека карактерот на човекот е дел од самите биолошки диспозиции на раѓањето. Меѓутоа, воспитувањето има значајна дури и одлучувачка улога. Воспитувањето е многу значајно, почнувајќи од она родителското, преку сите нивоа на воспитувачи во текот на формирањето на личноста на детето. Секој процес на воспитување е успешен ако во најголем дел се усвојува преку лични примери и ставови на воспитувачот-авторитетот. Со тоа се постигнува детето и младата личност без страв од авторитетот и од казна, постепено да ги усвојуваат саканите морални норми кои ќе ја изградат нивната специфична моралност како трајна одлика на личните ментални вкупности. Се мисли дека доколку таквата моралност се оствари до созревањето на младата личност, дека тоа е трајна животна вредност и дека во текот на бројните животни ситуации не може да претрпи трансформација на своето основно битие и специфичностите на изградената зрела моралност.

Моралност - е психичка функција која по сè е специфична на диспозицијата на мозокот на човекот. Super ego инстанцата, во секоја личност е задолжена за реализација на таа диспозиција, односно за морално проценување и морално дејствување. Super ego е оној дел од вкупната личност која ја проценува исправноста, ја наградува или ја казнува. Инстанцата Super ego, практично гледано, има двострана улога: контрола во вид на казна преку грижа на совест и специфичен страв кој може да ги спречи постапките ако не се во согласност со општествено прифатените норми на однесување (упориште на родителските забрани и на она што го санкционира средината). Второто ниво на Super ego инстанцата значи прилагодување на идеализираните норми и идеализираното однесување – Ideal ego. Идеалното Јас во основа има хуманистички квалитети: еднаквост, толеранција, реципроцитет, правда, човекољубие, формирање на доблест кај индивидуата.

Моралноста е по содржина, пред сè морална нормираност и де факто психичка функција на која заедницата е влијае за развојот. Социолозите тврдат дека моралноста е општествена појава во одредена смисла, а со тоа и производ на општеството, затоа што моралноста се развива со дејствување и однесување на луѓе, најмалку на двајца луѓе. Становиштата на социолошките учења се дека човекот е суштество кое има инстинкт на општественост, го сака општеството и не може без него.

Социолошките ставови за генезата на моралот и моралноста инсистираат на тоа дека општеството несомнено го гради човекот, пред сè спрема себе и општествените потреби, па затоа човечката свест е глас на општеството во поединецот. Меѓутоа, социолозите не го одрекуваат ни

фактот дека и човекот го создава општеството. Затоа и моралот на општествените класи меѓусебно се разликува. Фројд тврди дека човечките нагони ќе го разорат општеството да не е културата и моралот кои тоа го сопираат. Хобхаус тврди дека моралот настанува од обичајот кој се пренесува преку традиција и дека основата му е во тоа што служи за одржување на општеството, затоа и моралот се менува во согласност со менувањето на општествените потреби. Конечно, содржината на моралноста, односно нејзиниот вредносен систем, е несомнено општествена појава, секако не моралност во најширока смисла на зборот, затоа што моралноста е, пред сè психичка појава – психичка функција на мозокот на човекот.

Моралот е општествена појава, а моралноста е лична поединечна појава, затоа што моралното суштество не е само општествено суштество, туку и суштество човек-индивидуа.

Разгледувајќи ја социолошката генеза на моралот не треба да се заборава дека моралот е производ на човекот како специфично суштество на планетата. Човекот е морален со самото тоа што е човек, затоа што без моралноста тој тоа не би бил. Моралот е составен дел на самата индивидуа, нејзин внатрешен глас, автономна и апсолутна нејзина норма. Моралот затоа е најтесно поврзан со самиот идентитет и со суштината на човекот. Моралот не служи за ништо друго туку на самиот себе, за зачувување на човечкиот идентитет и човечката особина во секој човек.

Општествените заедници се значајни чинители на моралот. Посебноста на моралот ја детерминираат народите, државата, црквата, нацијата, како и внатрешно општествената делумна заедница - семејството, училиштето, општествените класи, еснафските здруженија и друго. Без оглед што сите овие заедници влијаат на формирањето на моралот, не се единствените фактори на генезата на моралноста ниту од аспект на социолошките учења. Општеството, секако, не е единствениот фактор кој влијае на тоа некоја општествена норма да се усвои или не во текот на растењето на индивидуата, затоа што битна улога има наследената биолошка специфичност на самиот човек. Детето по раѓањето затекнува општествена ситуација со јасни морални норми. Преку своето постепено созревање го прима влијанието на вредносниот систем преку повеќе извори. Тоа се: лица со авторитет - родители, воспитувачи, професори, раководители, директори, во хиерархијата дури до претседателот на државата. Авторитети се и врсниците - пред сите лидерите, идеализираните јунаци од секојдневниот и јавниот живот, од литературата и на крајот општеството како целина со своите формирани системи на вредности и намери да ги вгради во секој нов член на општеството по неговото раѓање.

На актуелната цивилизација социолошките учења не можат да ѝ го одречат исклучителното значење на формирањето на вкупната личност на човекот, а со тоа и на моралноста, под влијанието на медиумите, телевизијата, радиото, весниците и Интернетот. Тоа влијание денес е големо. Медиумите, социолошки гледано, ги менуваат не само свесните

делови на личноста туку особено имаат влијание и на несвесното во човекот. Така се можни масовни едноумија во прифаќањето на војните, кое нешто е и историски факт на поблиските простори во текот на последните децении, во непријателското определување на ставовите спрема покажаните и одбрани групи и народи. Медиски, денес е многу променета моралноста на граѓанинот во таа смисла. Социологијата на моралот се занимава, или треба да се занимава и со вредностите кои би помогнале во фирмирањето на саканите морални идеали на младите, идеалите на човекот и заедницата, кое нешто би го зацврстило одржувањето и напредувањето на општеството во целина, а особено неговите подгрупи, значи и подгрупите на здравствените работници и лекарскиот сталеж.

ПРАНОРМИТЕ КАКО ПРЕТХОДНИЦА НА ПОЈАВАТА НА МОРАЛОТ

Првобитниот човек во праисторијата имал потреба да живее во заедница. Таа првобитна општествена заедница ја карактеризира варварството и дивјаштвото. Таа се одликувала со ниско техничко ниво и со мал домет на производноста на трудот, па човекот имал потреба да настапува во групи за да може полесно да ги совлада и да им одолее на противничките групи и полесно да излезе на крај со природата и нејзините непогоди. Значи, во првобитната заедница постоело не индивидуално, туку заедничко владение на производноста на трудот и заедничко владение на орудијата, односно средствата за работа.

Генс, род или клан е наједноставна прва општествена организација на човекот во првобитната заедница. Фратријата, братството е поголем степен на генсот, а племето е следниот степен на општествената организација на првобитната заедница.

Пранормите - општествени норми на првобитната заедница, претставувале единствени правила на однесување. Пранормите се значајни затоа што докажуваат дека луѓето уште многу одамна имале потреба да ги утврдат правилата на однесување. Траговите од пранормите во општествената заедница се одржале и до денес. Правилата на однесување во првобитната заедница, се разбира, не биле многу.

Постоеле и познати се следните пранорми:

1. Обврска на взаемно помагање - за да се обезбеди храна и други потреби на единката и било полесно да опстане доколку во ловот или во берењето на плодови му помагале личности од генсот - блиски сродници. Оваа обврска се задржала и до денес кога роднините и пријателите при градењето на кука му помагаат на нивниот роднина или пријател без материјален надоместок.

2. Заедничка жалост за умрениот член на генсот е, исто така, пранорма. Смртта секојпат во човекот побудувала страв. Губењето на роднина предизвикува голем бол кај човекот. Кој во таквата ситуација може да помогне освен блиските од генсот и сродниците. Така настанала пранормата заедничка жалост за, на оној кој највеќе жали заради губењето, да му биде полесно, а неговата интензивна тага да трае пократко.

3. Обврска за освета за убиениот член на генсот. Оваа пранорма се одржала и до денес кај поедини народи како крвна освета.

4. Забрана на женидба внатре во генсот е можеби најзначајната пранорма, чија цел е зачувување и траење на генсот, обликот на организираниот живот на човекот во првобитната заедница. Таа претставува забрана на родосквернавање, односно забрана на инцест. Значењето на сите пранорми е да се одржи внатрешната кохезија на првобитната заедница на генсот, фратријата или племето. Забраната на женидбата внатре во генсот е најуниверзална забрана во организираната општествена заедница и историјата на општествената цивилизација. Зошто е недопуштен инцестот?

- Женидбата внатре во генсот со време ќе ја ослаби привлечноста на партнерите и со тоа би било загрозено раѓањето на деца - настанувањето на потомство и продолжување на видот.

- Конгениталните аномалии во бракот на блиските роднини се чести. Меѓутоа, најновите истражувања не докажуваат дека таа појава е фреквентна во браковите на сродниците.

- Фројдовото психоаналитичко објаснување на едипалната и електра ситуацијата е многу корисно во разгледувањето на родосквернавањето во првобитната заедница. Детето сака полни односи со родителите, а родителите се противат со причина, забранувајќи му. Детето ја потиснува својата желба. Строгата внатрешна забрана генерира интерпсихички конфликт. Забраната мора да биде многу силна за да се сузбие желбата за инцест.

- Ако полните односи не биле забранети помеѓу членовите на семејството тоа ќе го разбие семејството.

- За да може забраната за женидба внатре во генсот што полесно да се поднесе и одржи, во рамките на таа пранорма настанал обичајот на женидба со членовите на соседниот генс за да може да се оствари пријателство со соседите, да се намалат судирите, а во неволја да имаат поддршка и помош. Оваа пранорма останала и до денес, а особено била изразена во средниот век во монархистичките државни уредувања. Членовите на семејството на монархот се женеле речиси исклучиво со членовите на семејството на соседното или оддалеченото царство, со што родбинското поврзување создавало сојузништво на двете монархии во евентуалните судири против трети.

Фолклорот во генезата на моралот

Фолклорот можеби е најбитниот елемент на националната култура. Според теоретичарите, фолклорот е во основа создавање и развој на националната култура, а подоцна и на сите национални одлики. Фолклорот опфаќа збир на верувања и на сите автентични облици на однесување и специфичности на мислењето и ставовите кои го карактеризираат некој народ и нација и го разликува од другите народи и нации. Фолклорот, во суштина, е одраз на стандарнизирано, популарно однесување во различни

ситуации, како и начин на мислење и ставови формирани во текот на општествено-историските збиднувања. Тие однесувања и ставови се пренесувани од генерација на генерација, од колено на колено, прифаќани *ad hoc* (одеднаш), без критичко размислување. Во текот на развојот и напредокот на народите некои прифатени облици на однесување, ставови и мислења пренесувани од генерација на генерација исчезнувале. Таа појава значи укинување на традицијата. Доаѓајќи до нови сознанија и рушењето на старите вредности и заменувањето со нови, човекот никогаш не ја прекинал нишката на континуитет на своето културно и национално наследство. Бројни облици во дадените супкултури, на народите и нациите преку однесувањето, навиките, ставовите и мислењето се сочувани со текот на долгото време на историјата и потполно го изгубиле своето првобитно значење и причините за настанувањето. Еве примери за тоа: супкултурен обичај на нашето милје е, да кажеме, наздравувањето, здравица, чукнување со чашките, ракување за кои се мисли дека се добри навики. Набројаните дејствија се обичајни и во денешно време, може да се каже, се автоматизирани во вршењето. Здравниците, чукањето со чашите, ракувањето, денес се предмет на етикеција, општествен супкултурен манир и автоматска работа.

Бројни се примерите на елементарните облици на однесување кои денес можеме да ги сметаме како услов за пристојно однесување со другите. Така, на пример, однесувањето во јавниот сообраќај, извинувањето заради сторените неконтролирани дејствија, учтивото ословување, само се некои од утврдените норми на однесување.

Еуфемизам во формирањето на моралот

Еуфемизам означува посебен начин на вербално изразување, соопштување и искажување во секојдневниот контакт помеѓу луѓето со бирање на зборови кои ја ублажуваат силата на одекот на тие зборови кај соговорникот, а со тоа и неговата реакција. Еуфемизмот, како и другите пранорми, денес е во таа мера автоматизиран и вообичаен манир така што попрво може да се посматра како етикеција отколку како профилактичка функција во кореспонденцијата и човечкото етичко однесување спрема другите. Еуфемизмот денес може да се сфати како манир на убаво воспитување и однесување, потполно автоматизиран кај образваните луѓе. Така, вообичаено не велиме дека некој лаже, туку го ублажуваме велејќи дека не ја зборува вистината. Ваквото бирање на зборовите има за цел да ја намали спротивноста на ставовите, посебно за да се избегнат жестоки вербални реакции и судири помеѓу луѓето.

Обичаи и морал

Обичаите воспоставени на обичајните норми се најстар облик на регулирање на општествени односи со цел за заштита на заедницата. Развојот на општеството започнат во праисторијата, во родовската

општествена заедница, започнал со стихиско формирање на бројни правила со кои се подложуваат најразновидни човечки постапки и дејствија. Стихиски, односно со самата пракса, се вообличуваат правилата на однесување кои укажуваат што е добро, а што не, што е дозволено, а што е забрането. Непочитувањето на тие правила од кои произлегуваат обичаите на општествената заедница - заедницата ги казнува. Нормата како основа на обичајот (обичајни норми), моралот (морални норми), религија(религиозни норми) и права (правни норми), покрај општествените норми е активен творечки, финалистички одраз на објективно постоечките закони на природата и општествената стварност. Нормата е, значи, одразување на законите по кои се движат природните и општествените односи. Човекот го потчинува кон себе природното и општественото движење и ги регулира нив само доколку спознае нужни објективни законитости и врз основа на нив и настојува со објективно нужно движење хуманиот - човечкиот смер, односно таа објективна нужност да ја прилагоди кон своите потреби кои се јавуваат во процесот на трудот. Општествената норма претставува едно можно несогласување помеѓу стварното човечко однесување и она какво тоа треба да биде. Општествената норма се јавува како норма заповед, норма забрана, норма императив, норма барање поединецот да постапи во хармонија со историските формирани сфаќања во општиот општествен интерес. Општествените норми можат да се поделат во две големи групи:

- **Хетерономни општествени норми** – како надворешна туѓа сила, се наметнува на човекот и бара од него покорност, тоа се: обичај, право, религија.

- **Автономни општествени норми** - кои човекот ги усвојува своеволно и со слободно определување.

Нормите – идеали, исто така, спаѓаат во системот на општествените норми. Тие се најопшта вредносна антиципација, најопшти човечки патокази на неговиот историски пат во пронаоѓањето и остварувањето на смислата на лична егзистенција. Тоа се: идеали, слободи, идеали на братство, идеали на пријателство, идеали на еднаквост итн. Нормите идеали се основа на сите посебни норми. Доколку поединецот не се придржува кон нив, следи општествена санкција.

Обичајните норми се делат на два вида:

А) обичајни норми кои служат за совладување на природата од страна на човекот. Оваа норма не е предмет на нашето интересирање.

Б) Обичајни норми чија цел е да ги регулира општествените односи и нив така да ги насочи да бидат од корист за опстанок на заедницата и оваа група на обичајни норми е предмет на нашето интересирање.

Првобитните обичаи кои произлегле од обичајните норми носат во себе зачетоци и на моралните и на правните норми.

Обичаите не можат да се поистоветуваат со моралот во денешна смисла на сфаќањето на поимот морал. Наспроти тоа, се користи терминот

обичаен морал. Обичаен морал е морал настанат во првобитната заедница. Обичајниот морал водел сметка само за интересите на заедницата, запоставувајќи ги интересите на индивидуата - поединецот.

ОБИЧАЈНИОТ МОРАЛ е тесно ограничен на сопствениот генс - племе, да речеме, се забранува ограбување и убивање на своите членови на генсот, но не и членовите на сопствениот генс. Од аспект на моралот тоа е недопуштено однесување. Наспроти либералниот став на забрана, обичајните казни се исклучително строги и груби и не подлежат на етичка проценка. Не се ценат моралните вредности на некоја постапка, како намерите и мотивите, туку само последиците на таа постапка за заедницата. Дури со настанувањето на родовската заедница поединецот станува ослободен од вистинските стеги на обичајниот морал, затоа што непочитувањето на моралните норми во современото општество повлекува многу поблаги санкции - морална осуда. Кога обичајот ги изгубил карактеристиките на општествена норма, тој се разложил на своите составни делови - морални, правни, религиозни и естетски норми. Преобразувањето на обичајот во морал е многу сложен процес во кој значајна улога одиграла староста на обичајот која на некој начин го посветува обичајот, додавајќи му поголема самостојна сила. Факт е дека пред старините и современиот човек чувствува некоја посебна возвишеност. Заради старината на некои норми, луѓето почнуваат повеќе да ги ценат отколку што тие вредат и им даваат поголема морална вредност.

Разлика помеѓу обичајните и моралните норми

Обичајните и моралните норми имаат сличности, но разликите им се очигледни.

Обичајот не признава индивидуалност, тој ја потиска личноста. Општествен напредок не би ни имало без сестран развој на личноста, кое нешто е одлика на моралот, затоа што моралот ја почитува и уважува личноста, односно заедницата создава посакуван профил на морал на своите поданици. Обичајните норми, всушност, се традиционален морал кој не ги следи промените на традиционалните односи. Моралот има извориште и основа на традиционалниот морал, но се профилира и менува со промената на односите и правилата во заедницата. Обичајните норми не ја почитуваат мотивацијата - моралниот профил на актерот и доволно е единката - поединецот да го изврши забранетото дејствие и да биде казнет драстично, без оглед на мотивот и околностите заради кои го сторил тоа дејствие. Моралот, напротив, секогаш за појдовен мотив ги зема и дадените околности како услов за превземање на дејствието. Обичајните норми важат само за едно племе или за еден генс. Истите норми немаат исто значење за членовите на својот или на туѓиот генс. Моралот, напротив, го обврзува поединецот на исто морално прифатено однесување во однос

на сите луѓе, не само на членовите на неговата потесна заедница, туку и на вкупниот човечки род. Казнувањето на прекршителите на обичајните норми го карактеризира произволност и драстичност на одмерената казна. Обичајните казни за непочитување на обичајот се крајно нехумани и вообичаено тоа е каменување, камшикување, отсекување на екстремитетите и убивање. За моралните огрешувања во современото општество постојат санкции, ни приближно така драстични за поединецот. Тие повеќе се насочени на неговото субјективно чувство на срам, грижа на совест, а најтешка е предизвикувањето на морално гадење. Обичајните норми имаат голема сила на инерција и споро се губат од свеста на човекот. И покрај законските и правните измени на обичајните норми, тие уште долго се задржуваат, а понекогаш траат сè до денес (на пр., крвната освета).

Моралните норми или усвоениот морал со текот на времето се менува и во зависност од околностите и потребите на заедницата се доградува и се менува.

Религија и морал

Зборот религија етимолошки води потекло од латинскиот глагол *religare* што значи повторно да се воспостави некоја изгубена врска или во пошироко значење, повторно да се врземе за нешто што трансцендира. Религиските норми како регулативни норми или заповеди се најдиректно поврзани со моралните норми, но од нив, исто така, и се разликуваат и тоа во следното: Поимот светост е форма и израз за верска норма, додека за формата на моралната заповед се користи поимот добро, а санкцијата е грижа на совест. Светите заповести според религиското учење се задолжителни и безусловни во многу поголема мера отколку што се тоа моралните норми. Огрешувањето кон верските норми предизвикува чувство на грев кон Бога, односно кон светоста, а огрешувањето кон моралните норми во човекот создава чувство на срам заради нарушување на личното достоинство. Грижата на совест е најтешка санкција во доживувањето на човекот кој ќе се огреша кон моралот. Верските норми се поврзани со посебна институција – Црквата, а моралните норми се стекнуваат и се усвојуваат со растењето и формирањето на личноста под разни општествени влијанија (семејство, училиште, заедница).

Морал и право

Со настанувањето на класното општество државата на себе ја превзема обврската како општествена организација да го сочува интегритетот на заедницата со примена на принуда и физичка сила. Моралот и правото не можат да се сведат на исто. Државата со правните норми ги уредува односите во општествената заедница која ја опфаќа со

своите граници. Правните норми во современата држава се поставени за да ги заштитат интересите на поединецот и општествените интереси реципрочно, истовремено и спротивставено. Правните норми во државите со класно општество ги регулираат и односите помеѓу потчинетата и владејачката класа. Правните норми така ја штитат државата на одредено општествено уредување и парцијалните класни интереси во неа. Луѓето заради тоа пред законот се само формално еднакви.

Подрачјето кое го покрива моралот е многу пошироко од подрачјето кое го покрива правото затоа што правните норми го покриваат вообичаено она што е забрането. Правните норми за разлика од моралот многу помалку зборуваат за она што човекот е должен да го прави. Моралните санкции и моралното судење се разликуваат не само формално, туку и суштински од правните санкции и правното судење.

Моралниот суд се донесува врз основа на моралните норми и огрешувања од нив и го санкционираат само она што не може да се поврзе за слобода на волјата, слободен избор и слободна одлука, со други зборови сè она што е сторено намерно и свесно.

Правниот суд се заснова на правните норми и примарно ги цени последиците од постапувањето кон поединецот и кон заедницата. Правото, во текот на својот развој, во своето судење го внело и моралниот аспект на некои не правни човечки однесувања. Денес во кривичното право се користи поимот кривица - вина и тој критериум е од секундарно значење за правото, затоа што правото пресудува врз основа на настанатата штета врз заедницата и ја изрекува однапред со законот предвидената казна.

Разлики помеѓу правните и моралните норми

Класното општество со правните норми го обезбедува класниот сопственички однос. Државата го создава непосредно или посредно правото преку санкционирање со нормите кои некој претходно ги создал. Авторитетот на државата стои зад така уредените правни норми. Зад моралните норми стои дифузно неорганизирано јавно мнение.

Моралот е безусловна, категорична норма, правото е условна хипотетична норма. Правото е хетерономно и доаѓа однадвор. Моралот е автономна норма, извира од самиот поединец - неговите личности. Правото е обично на понизок степен од моралот, само понекогаш и на поголемо. Ниедно право не може да се извршува и да постои, а да се заснова без морал, ниту пак независно од моралот, мора да постои субјективна морална подлога за секоја правна норма.

1.4.Совест и морал

Совеста е субјективен водител на човековото морално однесување.

Лекарите и здравствените работници во вршењето на својата професија не ретко се во прилика да изведуваат морални заклучоци, односно да се соочат со својата совест. Должноста и обврската на лекарот

е да се помага на луѓето кога им е потребна помош, кога се болни или повредени. Тоа е универзален принцип на лекарската професија. Ако лекарот е на годишен одмор, значи надвор од професионалната ангажираност, случајно стане сведок на сообраќајна несреќа, тој мора професионално да интервенира. Одлуката мора да ја донесе лекарот сам и тоа веднаш. Моралната совест налага да им помогне на повредените иако е само случаен сведок, но лекарот и во таа прилика е со професионална морална обврска. Секој здравствен работник секогаш се очекува да има усвоен општ морален принцип дека присвојувањето на туѓ имот е аморален чин и никојпат не смее да потклекне пред предизвикот на материјалните вредности кои му припаѓаат.

Видови на совест

Се разликуваат повеќе видови на совест. Нашето интересирање ќе го задржиме на разгледувањето на видот на моралните проблеми поврзани за лекарската професија. Постои вистинска и лажна совест.

Вистинската или коректна совест се однесува на прифаќање на одредени дозволени постапки доколку тие се во согласност со моралните закони на заедницата и лекарската професија. Вистинската или коректната совест мора да биде акцептирана доколку налага или забранува извесна акција. Спротивставувањето на вистинската или коректна совест претставува намерна одлука на лекарот за недозволена постапка и подлежи на санкција.

Лажна или погрешна совест е онаа совест која подразбира прифаќање на акција, иако таа е спротивна на моралните норми на лекарската професија. На пример, убивањето на новороденото дете со оштетен мозок може привидно да биде корисно, но тоа секогаш е во спротивност со моралните норми во секое општество, а посебно со моралните норми на лекарската етика. Свеста која ќе му дозволи на лекарот овој чин да постане морален би била лажна и погрешна. Посебен вид на лажна и погрешна совест се однесува на професијата лекар и здравствени работници и произлегува од нивната лична неодговорност. Лекарот и здравствените работници се должни да усвојат соодветен квантум на знаење за да можат адекватно и стручно да ја вршат својата професија. Можно е тие со својата кривица да не го научат тоа што им е неопходно, за кое нешто самите се одговорни. Со тоа тие го кршат моралниот закон. Кршењето на моралниот закон поради недостаток на знаење е совладлива грешка, а може да биде спречена со напор дополнително да се стекне адекватното знаење. Квалификативот совладлива грешка не е дозволен и е казнив затоа што и лекарот и медицинската сестра со совладливата грешка прават морален престап и должни се да ја предупредат совладливата грешка и да ја претворат во совладливо погрешна совест, така што ќе го научат она што е неопходно за вршењето на нивната професија.

Цели на моралот

Цели на моралот се човековото свесно однесување во текот на целиот живот по устроени или по прифатени морални норми и начела во средината во која живеат. Поединецот, исполнувајќи ги своите морални цели кои заедницата ги очекува од него нудејќи му и образец на морално однесување, би требало тоа да го прифати и да го прави како безусловност за да ја оствари својата егзистенцијална тенденција, а тоа е среќен и квалитетен живот. Потребно е да се знае потеклото на моралот за да можат да се разберат целите на моралот како услов за остварување на животната среќа. Теориите и учењата за потеклото на моралот можат да се поделат во две групи,

1. Во првата група влегуваат религиозните теории или на религијата засновани научни расправи и докази чија суштина е учењето дека Бог го создал човекот и во него ја вградил совеста како фактор преку кој во секој момент и без грешка може да се разликува лошото од доброто.
2. Втората група на теории за потеклото на моралот го застапува објаснувањето за општественото потекло на моралот. Според овие теории човекот е општествено суштество со силно развиен нагон за живот само во заедница.

Моралната цел како и потеклото на моралот, настанувале, се ртазвивале и се обликувале од праисторијата од првото појавување на разумниот човек на планетата и неговите првобитни потреби заради сигурност и остварување, задоволство и среќа да живее во заедница. Сигурно е дека уште од тогаш човекот збогатен со способноста на апстрактно промислување го поставил прашањето што е, всушност, цел на неговото постоење и борба за живот. Тоа прашање е, на изглед, лесно, затоа што задоволството - задоволувањето на сите амбициозни потреби на поединецот е извор на квалитетно живеење и среќа. Меѓутоа, останале многу дилеми во одговорот на прашањето што е цел на живеењето на секој човек во одредени животни околности и време.

Постојат повеќе теории кои се занимаваат со одговор на прашањето кои се целите на моралот. Според Монистичката теорија (Аристотел, Кант и др.) за целите на моралот истакнуваат една единствена и најголема цел на животот, а под најголема цел на моралот ја подразбираат онаа човечка цел кон која тој тежнее целиот свој живот заради себе самиот. Значи, највисоката цел е надредена над сите други цели. Плуралистичките теории за целите на моралот истакнуваат повеќе цели како воопштени начела на моралното однесување на човекот. Меѓу бројните цели се издвојуваат моралните цели насочени кон остварување на добронамерност, заедничка благосостојба, слобода, толеранција, правда, еднаквост итн.

1.5. МОРАЛНОСТА КАКО ПСИХИЧКА ФУНКЦИЈА И ДИСПОЗИЦИЈА НА МОРАЛНОСТА

Моралноста е една од десетте психички функции според европската традиција во обид за разбирање на човековата ментална вкупност како својствен специфичен продукт само на мозокот на човекот. Дефиницијата на моралност како психичка функција би можела да се даде преку сфаќањето на човековата способност самиот на себе да си изрекува норми на кои ќе се придржува во текот на животот, како и самиот себе да се казнува ако не се придржува кон нормите кои тој самиот си ги задал. Секој човек поседува моралност, подобро да се каже диспозиција, да ја развие моралноста како универзална човечка психичка особина.

SUPER EGO или совест, е надлежен постојната формирана моралност кај човекот да ја реализира преку секојдневното живеење. Оружјето на супер егото за реализација на саканата и правилна моралност на поединецот е грижа на совеста - чувство на вина со која човекот се контролира да прави само морално допуштени дејствија. Супер егото е персонификација на родители - татко, персонификација на Бог и има функција не само да казнува туку и да наградува и пофалува за секое прифатливо и по моралните норми позитивно однесување. Супер егото има задача и да формира доблест во секој човек преку родителски - божји насоки како треба да се прави нешто, како треба да се однесуваме во однос на другите во заедницата. Тоа е **ИДЕАЛНО ЈАС** како дел од Супер егото, според современото психијатриско учење и учење во психологијата, што претставува збир на позитивните особини кон кои личноста тежнее да се оствари преку својата моралност.

Моралноста како психичка функција во разбирањето и изучувањето се дели на морално расудување и морално однесување, а моралното расудување се дели на форма и содржина.

За да може воопшто да се расправа за моралноста како психичка функција на човекот, неопходно е да се сфати диспозицијата и предусловите за развој на моралноста во рамките на развојот и формирањето на менталната севкупност.

Моралноста како психичка функција ја изучуваат повеќе научни дисциплини, како што се филозофија, социологија, психологија и психијатрија. СУПЕР ЕГОТО во развојот и суштината на моралноста на човекот е битен елемент во објаснувањето на сите наброени научни дисциплини.

Објаснувањето на моралноста поаѓа од фактот дека таа постои само во човечкиот вид и тоа како посебна диспозиција на мозочната функција на човекот. Супер егото е клучна инстанца во секоја личност задолжена за развојот на моралноста како диспозиција на мозокот, затоа што супер егото е задолжено да наградува, проценува и казнува во сите ситуации на моралното огрешување. Според психоаналитичкото, општоприфатеното објаснување на Супер егото во денешната цивилизација, Супер его е

персонификација на татко - Бог, во поширок контекст го персонифицира оној што знае сè, семејниот на сите полиња на интелектуалното човечко изразување. Прагматично гледано, супер егото од ниво на актуелно научно објаснување има две полиња на функционално задолжување, дејствување и остварување.

Првиот простор на остварување на Супер егото е вградување и развивање во структурата на психичкото, значи и структурата на моралноста, идеалните норми и однесувања Ideal Ego - Идеално јас. Основа за ваквото разбирање се хуманите квалитети прифатени во денешната цивилизација, кои подразбираат човекољубие, праведност, толеранција, еднаквост итн., кое нешто е услов за формирање на доблеста во личноста на индивидуата, а за да се оствари тоа неопходно е Супер его во реализацијата. Второто ниво на задолжувањето на супер егото е во вградување во унтрапсихичкото во личноста, паралелно со развојот на моралноста и посакуваното функционирање на моралното расудување и моралното однесување. Тоа е можно заради автоинтрапсихичките санкции во ситуациите на огрешување што е последица на доживување на грижа на совест, срам, или специфичин страв, специфична анксиозност. Можната казна од егото и интензитетот на доживувањето на таа казна можат да ги спречат сите постапки на индивидуата кои не се општествено прифатливи и кои не се во рамките на моралните норми на заедницата.

1.5.1.ДИСПОЗИЦИЈА НА МОРАЛНОСТА

Диспозицијата за развој на моралноста го привилегува само мозокот на човекот. Во остварувањето на овој заклучок и став имало дилеми дали животните имаат елементи на моралност. Истакнувани се примери на пожртвување и помагање помеѓу единките во некои животински видови. На пример, мајмуните си помагаат еден на друг да го извадат трнот од стапалото, меѓутоа тоа помагање е нагонско. Моралното однесување е привилегија само на човекот затоа што е многу посложено од инстинктивното нагонско однесување.

Самосвеста е еден од битните услови за моралноста и таа е во владение на човечката ментална севкупност, а самосвест кај животните нема.

Моралното однесување воопшто се темели на многу други психички функции, како што се интелигенција, емоции, волја, памтење, конгниција, свест и нагони и тие се предуслов за развој на моралноста. Неопходно е тие психички функции да се развијат поединечно во човекот за да може моралноста да се оформи како круна на човековата севкупност. Да се издвои свеста како посебна психичка функција од менталната севкупност на човекот можно е по дефиниција за свеста и тоа само дескриптивно. Заради тоа свеста и наведените психички функции се предуслов за развојот на моралноста.

1.6. СВЕСТ - како предуслов за моралност

Свеста е основна психичка функција неопходна за опстанок и развој на моралноста. Свеста е психичка функција и може слободно да се дефинира како исклучива посебност на човекот. Подразбира способност на индивидуата да мисли и чувствува, но и да има сознание во своите мисли и чувства, дека е свесна за нив, дека може нив да ги пренесе на другите или да ги разбере нивните. Дескриптивноста во објаснувањето на свеста е поврзана за термините како што се: општествена свест, граѓанска свест, морална свест, свест во филозовска смисла итн.

Свеста од аспект на севкупното сознание се вградува во моралот на современиот човек и е предуслов за развој на моралноста. Преку свеста индивидуата - човековата личност интегративно се поврзува во нагонско емоционална, моторна и сознајна смисла. Благодарение на свеста човек може да добие сопствен идентитет, сознание за него, сознание за својот интегритет во однос на другите луѓе и во однос на природата. Може свесно да ги контролира и да ги сопира пренагласените емоции, како и нагонските пулзии. Свеста му овозможува на човекот да ги користи стекнатите знаења и интелигенција, да ги контролира знаењата и да е свесен за сите други психички функции, своето однесување како и однесувањето на другите и проценувањето на квалитетот и вредностите на тие однесувања од морален аспект. Свеста управува со однесувањето на човекот преку волјата. Човековата свест и неговиот мозок се споредуваат со мемориските способности на артифициелниот мозок – компјутерот. Ваквата компарација не е соодветна затоа што мозокот на човекот е недостижен за кој било компјутер. Компјутерот никогаш не може да биде како човекот - да е свесен за своето запонување и за своите интелектуални операции.

За настанување и развој на моралноста неопходна е приборана свест затоа што човек со оштетена свест во себе или во другите, повремено и во просторот, според судско - психијатрискиот став не е одговорен или не е потполно одговорен за постапките, делата и однесувањето. Такви ситуации се делириум, посебни невротичности, состојби на психичко оштетување на менталната вкупност итн.

1.7. ИНТЕЛИГЕНЦИЈА – како предуслов на моралноста

Интелигенцијата е психичка функција за чиј развој, ако и за развојот на моралноста се неопходни предуслови како што е наследството, но и вродената предиспозиција за границите за можниот дomet на нејзиниот развој. Интелигенцијата има специфични квалитети кои на дадената индивидуа ѝ овозможуваат надреден или подреден однос спрема другите. Тоа особено е видно во областа на интелектуалното човечко искажување и остварување како што се инвенцијата, уметноста, професијата и сл.

Интелигенцијата му помага на човекот и му овозможува да оствари целисходност во животот со намерно и разумно насочување на менталната севкупност како моќ на својот мозок, на остварување на

релацијата со себе и природата, со себе и другите во општеството, а најбитно, себе спрема себе, кое нешто во суштина е морално однесување во реализацијата, односно моралноста. Интелигенцијата е претпоставена способност на мозокот на човекот да ја спознае фактичката вистина.

1.8. ЕМОЦИИТЕ - како предуслов за моралноста

Емоциите – (чувства, афективен живот на човекот) сватени како посебна функција, по својата дефиниција и суштина претставуваат предуслов за човековото морално однесување, односно предуслов за развој на неговата моралност. Моралното чувство е израз со кој некои автори денес сакаат максимално да го истакнат значењето на емоциите во настанувањето и развојот на моралноста. Факт е дека емоциите се значајни во таа мера за целокупното функционирање на човекот и сваќањето на среќата за да може со право да се воведе називот *homo emocionalis* како дефиниција за човекот.

Емоциите - чувствата подразбираат посебен однос на индивидуата спрема реалитетот, односно спрема конкретните предмети, личности и околина.

Специфичните - посебни емоции во емоционалната севкупност на секој човек се идентификуваат појмовно како симпатија, емпатија, антипатија, љубов, омраза, сочувство и слично.

Емоциите се сфаќаат како афективен живот и се делат на елементи под посебно именување.

Љубов - е специфична емоција и се сфаќа како став или претстава спрема одреден објект или одредена личност која во менталното доживување на дадената индивидуа предизвикува радост, задоволство, блаженство, среќа.

За љубовта може да се каже дека е трајна емоционална диспозиција спрема друга личност или некој објект и дека е причина на силно емоционално доживување во присуство на таа личност или објект, но и посебно уживање во среќа на таа сакана личност.

Симпатијата е позитивна емоција спрема друг.

Емпатијата е емоционална способност на уживање во емоциите на друг.

Антипатија се негативни емоции на индивидуалецот спрема друг.

Сочувство е индивидуална способност да се биде загрижен во ситуација кога другиот е во состојба на загрозеност.

Поимот **омраза** е спротивна емоција од љубов, односно негативна емоција.

1.9. ВОЛЈА – како предуслов на моралноста

Волјата е процес во психата на човекот и во суштина значи намерно насочено и мотивирано однесување, кое нешто е пат за определување и постапување по одбраните морални норми. Волјата, во суштина, е избраното морално однесување на поединецот.

Волјата се смета за најмлада психолошка функција. Физиолошко-психолошката дефиниција на волјата подразбира дека тоа е израз на можноста на човекот да избере некоја цел, да избере целисходна акција како и да определи напор за остварување на таа цел. Остварувањето на волјините намери го попречуваат субјектите или објектите, отпорите и ситуацијата. Ваквата дефиниција има сериозни недостатоци и волјата оправдано може да се негира како посебна психолошка функција.

1.10. НАГОНИ - како предуслов на моралноста

Нагоните се наследени обрасци на однесување и како интрапсихички енергетски динамизми го потсетуваат човекот на тие однесувања. Теориски, нагонското во човекот се поставува проблемски како сигурно енергетски генератор на неговата вкупна психичка активност. Разумот има предност над нагонското затоа што само разумниот човек може да ја запознае природата и да го определи своето однесување.

Нагоните се предуслов за настанување, но и за формирање и развој на моралноста по обрасците на моделирање на моралното однесување во текот на растењето по раѓањето. Неспорна е и само на човекот му е својствена вродената - наследената вредност дека во животот може да се одрече реализацијата на нагонските потреби во сите нагонски сфери - во сферата на нутрициониот нагон, нагонот за живеење, нагонот за одржување на видот, сексуалниот и родителскиот нагон. За општеството е од посебна важност контролирањето и правилното остварување на сексуалниот нагон.

Раѓајќи се и растејќи во заедницата - семејството, човекот од самиот свој настанок трпи ограничувања и забрани во доменот на реализација на своите нагонски потреби. Нагонски нормалниот живот на индивидуата е битен предуслов за посакуваното морално однесување, односно предуслов и суштина на неговата моралност.

Грегарен мотив - се дефинира како нагон - потреба да се живее во заедница здружен со другите - афилијација. Потребата на човекот е друштвеност, а по квалитет е слична на нагонската, затоа се зборува за општествени нагони затоа што човекот, историски гледано, не може да живее надвор од заедницата. Грегарниот нагон - општествениот нагон во дејство на човекот и произведените последици го дава моралот, односно неговата суштина. Грегарниот нагон го тера човекот да се жртвува за другите - алтруизам. Ваквото остварување на грегарниот нагон ја поддржува реализацијата и настанувањето на новите мотиви кај

современиот човек како што се: мотив за работа, мотив за самопотврдување и мотив за општествена положба.

Чувството на должност како предуслов за моралноста

Чувството на должноста се развива од социо-нагонската сфера на човекот, односно од нагонот на општественост. Историски, човекот живеејќи во заедница уште од периодот на генсот го подредува својот монизам на заедницата. Модифицирајќи ја заедницата ја усовршувал сè до современа во која јасно се поделени поединечните улоги.

Заедницата од поединецот како професионално специјализиран човек очекува нешто повеќе од стриктното вршење на професијата.

Од лекарот, да речеме, покрај прецизната и пожелно добро дијагностичката и терапевска работа се очекува и соодветна моралност.

Моралноста има свои посебности и специфичности поврзани со професијата. Од лекарот се очекуваат и некои посебни психолошки елементи и вештина на комуникацијата со болниот и неговата околина.

Лекарот, во рамките на професионалната моралност, треба да биде љубезен, да зрачи со топлина, да утешува, затоа што болниот тоа го очекува не помалку од што го очекува излекувањето. Доколку лекарот има свои особини и ги реализира спрема болниот тоа е доказ на неговото високо развиено чувство на должност и елемент на моралното однесување.

.

1.11. ОПШТ ОСВРТ ЗА ЕТИКАТА

Од кинеските, индиските и персиските етички мисли преку Грција, христијанството, исламот и моќните филозовски умови на денешницата, етиката остана недостижна цел, која бара вистински откривач.

Етиката, во смисла на една научна дисциплина, може да настане дури кога моралниот живот на еден народ доспеал до одредени развојни висини, кога е остварена одредена сума на практично искуство и кога, преку разновидни понуди, меѓусебно малку усогласени, се појавиле сомневања во поглед на најправедното и најцелисходното обликување на личниот живот.

Мудроста на практичниот ум созрева на вистините на живеењето, а етиката мисла бара смисла во живеењето и животот. Вистинските мотивации за доброволно прифаќање на моралните обврски произлегуваат од вредностите настанати на темелите на живеењето и животот. Поседувањето на практичниот ум не е по правило етичка особеност и доблест. Умот мора да биде оплеменет со љубов, затоа што тој е прв и најважен услов човекот да се впушти во просторите на проживување на убавините на живеењето, откривајќи ја во самиот живот смислата на постоењето. Љубовта и умот мораат да ги поврзуваат луѓето во заедница, да создаваат начела на заедничкото живеење и да ги контролираат нивните осцилации помеѓу доблестите и пороците. Љубовта помеѓу луѓето води кон

нивно очовечување, до нивната вера и смислата на живеење. Етиката е последна одбрана од оние научници кои создаваат за смрт, а не за живеење.

Денес може на секој чекор да се слушне дека моралот е болен, дека етиката се разградува, а малку се оние кои зборуваат дека љубовта е во криза. Додека љубовта е во криза моралот нема да оздрави ниту, пак, ќе се роди нова етичка мисла. Љубовта кон човекот е камен темелник на лекарската етика, или како што Парацелзус во 16 век рекол „Целата медицина е љубов“. Љубовта кон животот е средиште од кое може да изникне единствено вистинска и здрава етичка мисла.

Етиката не може да живее некој свој засебен живот, затоа што таа не постои заради самата себе. Етиката мора да биде во функција на живеењето на луѓето, да ги приврзува луѓето за живеење и живот. Кризата на смислата на живеење е пораз на љубовта спрема животот и кутри се оние кои единствената смисла на живеење ја откриваат во неговата бесмисла.

Постоечките етички кодекси кои се базираат на традицијата се критикуваат, оспоруваат, бранат и величат. Изолираната етика, цврсто затворена во една структура нонленс-воленс (кастинско обележување), во така затворен систем владее мистично стравопочитување спрема етичкиот авторитет на предците. Човекот треба да ја почитува бескрајната колона на предците, затоа што тој ги носи во себе, па со самото тоа, тие не се на Олимп туку се во него. Сегашноста бара нови етички вредности од кои природно би произлегле морални договори на човекот и заедницата, односно заедницата и човекот. Притиснати од агресивноста на современиот начин на живеење, луѓето сакаат појава на таква етичка мисла која ќе им ја поврати вербата во живеењето, која ќе им отвори пат кон себе.

Етичките вредности немаат за цел создавање на морално послушни поединци, туку мораат да влијаат на создавањето на човекот. Луѓето не смеат да бидат недоносени, за кои законите мораат да водат постојана грижа и ако денес луѓето се покорни спрема власта, а меѓусебно се затскриваат. Ниедна власт не го казнува меѓусебното мразење на луѓето, туку е рамнодушна спрема нивната отуѓеност, потиштеност и болка. Етичката мисла единствено може да ги води луѓето кон самопочитување и достоинствено живеење. Етичките вредности треба да го прочистат човекот од секакви заблуди на почетокот на 21 век и да му овозможат да се спознава самиот себе како би можел да живее во љубов со другите луѓе. Етичкиот идеал е само патоказ, идеал кон кој се тежнее, но секој човек мора да вложи сопствен напор за да би остварил полна морална одговорност.

Моралот не е само институција на должност, научно однесување во однос што е дозволено, а што е забрането. Целта на воспитувањето мора да се насочи во правец на развивање на љубовта на човекот за да може големината да му стане навика. Големината се наоѓа на земјата, таа е покрај луѓето и во луѓето и не треба да се бара зад облаците. Каде води движењето напред, ако патот не е поплочен со големина. Каде се движи општеството, ако поттикнувачите му се пороците. Вистинскиот прогрес на

човекот е во самоспознавањето, самооткривањето, самокритичноста, затоа што човекот кој владее со себе нема никаква потреба да владее со другите и тој знае дека моќта над другите е немоќ пред себе.

Големината не е неменлива, финалитет на моралното создавање на личноста, туку динамичен процес кој се одржува со морална активност. Доколку големината не се негува тогаш се создаваат зачетоци на пороците. Големината покрај себе не трпи самозадоволство од оствареното, туку бара често да се освојува и во тоа остварување човекот да се чувствува како патник кој ужива во патувањето преку убавите предели на животот на земјата. Посебно лекарот мора да го живее животот на големината, затоа што тој е последна надеж на најнесреќните, поттик за живеење на потиштените, чувар на среќата на здравите, со еден збор лекарот е човек кој мора да биде соживеан со разновидните и разнородните човечки судбини.

Без јасна и од повеќе луѓе прифатена идеологија, општеството не може да ги реализира своите цели. Од суштината на идеологијата произлегуваат етичките вредности кои се преобразуваат во модели на моралното однесување. Примарна задача на паметните луѓе на нашето време е во лабораториите на науките да синтетизираат таква идеологија која ќе постане природна желба на сегашниот човек.

Науката која лута помеѓу звездите, која ги напушта луѓето заради остварување на своите цели, која се отуѓува од природните желби на луѓето, која во своето нетрпение не дозволува луѓето да се соживеат со нивните остварувања, која става во сомнеж сè освен сама себе, е голема опасност за нашата планета.

Човекот на човек многу му ветува со зборови, но зборовите не прават чуда, доколку не се живее со вистински зборови. Меѓутоа, мора да се признае дека истражувањето на етичките вредности го обесхрабрува и најчесниот ум пред сложеноста на душевниот живот.

До нови етички вредности не може да се дојде со спалување на минатото, затоа што старите етички вредности покажале и посакуваат исклучителна отпорност, иако и тие подзастануваат и сè потешко се спротивставуваат на ударите на реалниот живот. Многу се плашат дека со рушењето на старата етичка градба ќе ја повлечат во провалија и целата цивилизација, при што се истакнува дека раѓањето на нови етички вредности е ѓаволски тежок процес. Од една страна, треба да се исфрли од циркулирање сè што ја труе душата и да се изврши чистење на човекот од историските заблуди, а од друга страна треба буквално со голи раце да се прекине разорната тенденција на современиот економски варваризам. Старите етички вредности можат да се истераат во просторите на историјата со заслужена почест единствено со осмислена борба за осмислено живеење, со верба во животот како космички дар. Злото не може да се истера од општеството во кое човекот е само средство кое трае додека е корисно.

Многу луѓе, длабоко во себе, го презираат моралот на нашето време и особено ги иритира „отмениот морал“ на оние кои не мораат да се борат

за гол опстанок. Денес, навистина, етиката е понижена, но моралот е доведен до просјачки стап, затоа што онаму каде што општеството е неискрено и уплашено, единствено што може да живее е лажниот морал.

За многу луѓе, па и народи, хоризонтот е посивен и на него не се очекува верување во новите вредности на живеење, па и етичката мисла стана заматена, а моралот се занесува во индивидуалните патеки помеѓу казнивата чесност и неказнетата нечесност.

Цивилизацијата (степен на материјалната образованост) нарасна во нашето време до невидени висини, но поединецот, и покрај многуте пофалби, реакции и протести, станува сè помал и безначаен. Градејќи го совршенството на предмети луѓето во меѓувреме се изгубија и сериозно ја нарушија смислата на живеење. Многу победи на човекот над природата се претворија во пораз на човекот од самиот себе. Разочараните осамени немојќно стојат пред загадените реки, се трујат со загаден воздух... Хуманистите упорно рецитираат за љубовта спрема човекот, а животот околу човекот се разградува. Природата е во агонија, но важно е дека цивилизацијата „напредува“, при што благородните цели и остварувањето на науката бескруполозно се злоупотребуваат. Етиката е единствена одбрана од плиткоумата перспектива која ни ја подарува оваа цивилизација. Затоа, етичката мисла не треба да се вплеткува во поединечното, туку прво мора да се спротивстави на целината на проблемите.

Возвишениот морал е конзервиран за некои други времиња. Таканаречениот модерен морал кокетира со масата и ја убедува дека е доволно за живеење малку да видат и ништо да не сфатат. Така, средствата за живеење и смислата за живеење ги заменија местата. Ситите и преситите докажаа дека храната е само средство за одржување во живот, а никако и смисла на живеење, но докажаа и дека кризата на смислата на живеење се шири во ситото општество.

Добивајќи го од цивилизацијата тоа што таа може да го пружи, човекот со некоја чудна логика се сврте против неа. Младите се обидуваат да се вратат на некоја посебна варијанта на номадско живеење, но во немојќниот бес го рушат и она што треба и она што не треба. Другите својата агресија ја искажуваат на спортските игралишта, кои сè почесто стануваат полигон за насилство. И тука накарадната економска логика, безобсирната материјална корист вистинската игра ја уби со професионализам.

Денес е природно поединецот да извлекува од животот онолку колку може, снаоѓајќи се при тоа на сите можни начини. Не се ретки луѓето кои се подготвени и на подлост за да добијат некое подобро место, повеќе пари... Поголем број луѓе добија право на каква-таква власт и со тоа широко се отворија вратите на неморалното однесување. Саможивоста ги помина сите граници на толеранцијата, завладеа епидемија на расчовечување. Од друга страна, човекот стана премногу добронамерен спрема своите грешки и прекршоци за да може самиот да се казни барем со корекција на однесувањето.

Новата етичка мисла прво мора бескомпромисно да се пресмета со рекламираните вредности и упорно да го трасира патот за признавање на оние вредности, кои ќе го осмислат живеењето на луѓето.

II. ЕТИКА – НАУКА ЗА МОРАЛОТ

2.1. ЕТИКА - ДЕФИНИЦИЈА

Етиката како филозовска дисциплина ги проучува начелата на моралното однесување заснована на вредносниот систем на релација добро, чесно, вистина, хуманост и др.

Етиката се занимава и со истражување, а не само со проучување на заснованоста и суштината на моралот.

Значи, етиката ги изучува изворите на моралот и целите на моралот, но и смислата на моралното изискување - сакање и моралното дејствување на човекот.

Етиката се занимава со изучување и разјаснување на моралните судови и нивните основи. Се занимава со мерила врз основа на кои се донесува морален суд кога се проценуваат сопствениот карактер и постапките, но и со проценување на карактерот и постапките на другите лица, што е професионален опус на лекарската работа, посебно психијатриската.

Задача на етиката не е само да го објасни историскиот развој на одреден морал и влијанието на општествените чинители на неговиот развој, туку и критички да се одреди спрема постоечката морална пракса, издвојувајќи она што е вистински, по суштина добро и вредно, гледано од становиште на глобалната животна смисла и највисоките цели на животот на индивидуата.

Етиката ни малку не е неутрална во однос на моралната пракса, затоа што има важна задача да придонесе во создавањето и вообликувањето на подобри и целисходни морални начела и потполни и зрели моралности.

2.2. ЕТИКАТА КАКО ФИЛОЗОВСКА ДИСЦИПЛИНА Е НАУКА ЗА МОРАЛОТ ЧИЈА ЗАДАЧА Е ДА ПРОНИКНЕ ВО СЕКОЕ МОРАЛНО ДЕЈСТВУВАЊЕ.

Етиката е проучување на моралноста –внимателно и систематско размислување и анализа на моралните одлуки и однесувањето во минатото или во иднината.

Етиката е прашање на знаење.

Со оглед на тоа што моралноста е прашање на дејствување, а етиката прашање на знаење, нивната тесна врска се гледа во тоа што

етиката треба да обезбеди рационални критериуми за да можат луѓето да одлучуваат (или да се однесуваат како што треба).

Лекарот и здравствениот работник треба, според етичкиот став, да имаат свој етички идеал во контекст на посебноста на медицинската етика - да се сочува човечкиот живот. Лекарот таа вредност мора да ја надреди како највисока, најважна и најпозитивна од сите други, во вршењето на својата професија. Етиката треба да придонесе да се доразбере дека етичките и моралните вредности се променливи од цивилизација во цивилизација.

Тешка задача на етиката во актуелното време е да определи, да речеме за лекарот, кој став е подобар од понудените и преку познавањето на етиката и нејзините специјалности, посебно на медицинската етика, да ги компарира најхуманите прифатени етички ставови со ставовите кои владееле во минатите цивилизации.

Ние можеме да се занимаваме со моралот тежнеејќи да го дефинираме, разбереме и да го објасниме онаков каков што се јавува во целокупноста на човечкиот личен и општествен живот. Меѓутоа, на моралот можеме да му пријдеме и од практичната страна сакајќи јасно да ги утврдиме принципите и правилата на однесување со кои треба да се раководиме во нашето дејствување и во секојдневниот живот.

Во зависност од тие две цели на занимавање со моралот, етиката се дели на две основни гранки: теориска етика и практична етика (нормативна) етика или етика во пракса.

2.3. ТЕОРИСКА ЕТИКА

Теориската етика го проучува моралот на поединецот, група на луѓе, класите и општеството во целина. Теориската етика се занимава и со истражување на раните морални квалитети и вредности во минатите цивилизации и минатите епохи. Теориската етика ги анализира и ги пронаоѓа објаснувањата за одредени актуелни морални однесувања. Тоа го остварува, вообичаено со примена на методот на компарација, со истражување на податоци од минатото во областа на моралот на поединецот, групата и заедницата во целина, со изучените морални вредности во актуелниот момент. Теориската етика го изучува моралот, ставајќи го со другите облици регулирани со човечките постапки и однесувања како што се: право, обичаи, религија и култура. Теориската етика ја изучува и генезата, основите и суштината на моралот и моралноста.

Теориската етика, истражувајќи го моралот на поранешните цивилизации и проучувајќи го моралот на актуелното време, споредувајќи ги поранешните и сегашните морални вредности и начела, доаѓа до

многубројни сличности, но и разлики. Пример за разликите во моралот наоѓаме во денешните односи на родителите и децата. Родителската суппопулација и суппопулацијата на старите во проценувањето на моралното однесување на младите има и бројни забелешки. Таков став на возрастите спрема однесувањето на младите отсекогаш бил и произлегува од генерациското несогласување и спротивставеностите.

Сепак, бројни ставови од минатото важат и денес. Да се сетиме само на Сократ кој велел: „Нашата младина сака луксуз, се однесува разуздано, ги презира и омаловажува авторитетите, нема ни малку почитување за старите, се спротивставува на родителите и знае сè подобро од нив и од учителите“. Овој цитат на Сократ само докажува дека некои проблеми во заедницата се вечни и трајни - типично човечки и дека се повторуваат низ сите епохи и цивилизации кои ни се познати. Затоа во целост е прифатена сентенцата, дека современиот човек фантастично напредувал во техничките иновации и достигнувања, но многу малку или речиси никако, на планот на етичноста и мудроста.

Теориски етиката ја изучува и генезата, основите и суштината на моралот, затоа што моралната норма има своја психолошка и социолошка подлога. Теориската етика објаснува дека човекот долго низ историјата на своето постоење ги барал и трагал за изворите на своите норми и на своето однесување надвор од себе наоѓајќи ги во апстрактните божества, за дури во последните векови, а претежно во 20 век, да биде сфатено дека целата суштина е во човекот и заедницата, односно релацијата поединец - општество.

Теориската етика со изучувањето на психологијата на моралот го истражува и објаснува субјективното во моралноста. Човекот секако не се раѓа како совршено човечко суштество, но се раѓа со диспозиција за развој на моралноста, идентично како што се раѓа и со диспозиција да го развие и достигне дадениот или одредениот, степен на интелигенција. Човекот со себе не ја носи на свет формираната совест, туку тоа се остварува со текот на живеењето. Некои автори објаснуваат дека и бебето има своја совест, односно дека има некој свој вредносен систем. Ако тоа е така, тој може да вредносен систем на бебето би можел да биде само во сферата на релација пријатност - непријатност, но не и во смисла на моралниот вредносен систем на возрастите. Теориската етика, всушност, се бави и со загатката кои тие дополнително пронајдени влијанија во текот на растењето и воспитувањето битно влијаат на развојот на моралот, моралноста и совеста, за детето во текот на развојот да се ослободи од нативниот и преплаувачкиот егоизам и да почне да ги почитува моралните норми и сите правила на животот во заедницата, значи да ги надгради општествените норми.

Теориската етика објаснува дека генезата на моралот и стварноста, како и моралноста, преку психолошките учења е можна преку две етапи:

1. Хетерономија на моралот - го означува однесувањето на децата и младината, кое е мотивирано со однесувањето на старите, а е условено од стравот од казна за сторувањето на забранети постапки и очекување на

награда за сите постапки кои ги одобруваат родителите. Хетерономија на моралот е, значи, однадвор наметнато однесување преку растењето и е доказ за недоволно развиената моралност, односно недостаток на зрелата моралност или автономија на моралното однесување.

2. Автономија на моралот - го означува уважувањето на општествено-моралните норми на децата и младите, кои тоа го прават од свест дека тоа им е човечка должност. Автономијата на моралот подразбира дека детето или младиот човек веќе сфаќаат дека е потребно да ги усвојат оние норма кои се вреднуваат како човечки, затоа што и тие припаѓаат на човечкиот род, значи во сознанието им е дека животот во заедницата е единствено можен начин на живеење, а со почитувањето на правилата во заедницата го остваруваат личното задоволство и среќа.

Автономните морални норми на децата и младите се само доказ за развивањето на нивната зрела моралност.

3. Теориската етика објаснува и докажува дека моралната норма е двострано обврзувачка, индивидуално и општествено, односно внатре-автономно и надвор-хетерономно.

А). Внатрешната обврзаност на моралот е битна црта на моралот. Таа подразбира дека моралниот субјект чувствува морална обврска дека на себе издава одредена заповед, а не дека тоа некој му го наметнува однадвор.

Б). Внатрешната обврзаност на моралот ги има следните карактеристики:

1. Безусловност - моралот е цел на самиот себе;
2. Доброто како најголема морална вредност подразбира морално добро во потесна смисла на зборот, па и моралните постапки се оценуваат како добри или лоши;
3. Посебно моралното чувство - моралната норма не се согледува само со разумот, туку се чувствува и со целото битие и има ирационална компонента во себе;
4. Моментност - моралот се доживува моментално, без временска дистанца, значи во моментот кога индивидуата ги разрешува дилемите штом се најде во морална ситуација;
5. Притисок на човечката природа - моралната обврска е автономна, индивидуата ја чувствува како заповед која самата по себе се наметнува и да би била исполнета, често бара самоодрекување;
6. Грижа на совеста како санкција - тоа е, исто така, автономна вредност. Човекот изрекува сам на себе санкција кога ќе ја прекрши дадената морална норма.

Б). Надворешна обврзаност на моралот како поим означува дека моралната норма има однадвор наметнати квалитети - оние кои ги наметнала заедницата. Заедницата од своите членови бара да се однесуваат според одредени норми, а за кршењето на тие наметнати норми изрекува

соодветни санкции. Моралните општествени санкции подразбираат морална одбивност и морално гадење.

1. Моралната одбивност подразбира однос спрема моралниот прекршител како пониско суштество, како спрема нечовек;

2. Моралното гадење подразбира однос на другите спрема прекршителот на моралната норма со избегнување на контакт со него и со каков било однос со него, сè до неговото потполно исклучување од дадената социјална средина.

Општеството како целина ги истакнува позитивните морални норми наспроти негативните однесувања. Заедницата од секој поединец очекува да ги прифати и одобри наметнатите норми како исправни и постапува по нив. Заедницата превзема на себе моралните постапки на поединецот да ги квалификува како позитивни или негативни. Тие квалификации на дадените постапки се разликуваат и менуваат низ историјата и низ промените на општественото уредување. Постои реципроцитет на релација дејство на моралната норма - општество.

Општественото влијание на однесувањето на поединецот е големо и во прв план секојпат истакнува позитивни морални вредности, а тоа се оние вредности кои општеството ги фаворизира. Моралот е позитивна општествена категорија која покажува позитивни нагорни тенденции во својот развој, иако е условен од општеството. Теориската етика таквиот став го темели на сознанието дека постојат извесни заеднички, општо условени, трајно врежани морални норми кои ги прифатиле луѓето уште во првобитната заедница и кои се пренесувале усовршувајќи се и доградувајќи се преку подоцните општествени заедници до денес.

Таквите норми не одат секојпат со континуирана излезна линија на усовршување и најчесто доживуваат деформации низ изменетите општествени уредувања. Прогресивниот развој во крајна инстанца доведува, се смета, секојпат до победа на прогресивните, општествено напредените и прифатливите морални норми. Остварувањето на општествено-моралното-етичкото воспитување многу зависи од авторитетот. Се мисли дека онаму каде што постои усогласеност и складност помеѓу постапките на личностите со авторитет, усогласеност помеѓу нивното практично однесување и вербалното прокламирање таму и во младите генерации ќе доминира позитивното морално однесување. Авторитетот е врвен етички принцип на секоја општествено-културна заедница, која ја инспирира секоја манифестација на животот во теоријата и праксата.

Паѓањето или губењето на авторитетот значи и паѓање на вредноста на врвните и највисоки етички принципи во поединецот, но и на заедницата во целина.

2.4. ЕТИКАТА ВО ПРАКСА

Етиката во пракса, или нормативна етика, или практична етика, настојува да ги образложи сите норми на исправното, доброто, правилното постапување во секојдневниот живот. Етиката во пракса се обидува да ги дефинира доброто постапување во одредени професии, како и во поедини области на животот, така и во посебните општествени групи што ја специфицира на етика на здравствените работници, етика на новинарите, етика на правниците итн.

Етиката во пракса настојува да ги квалификува постапките на луѓето како морално добри или морално лоши, според критериумите и со споредување. Критериуми се норми и правила кои ги прифаќа заедницата и претставуваат модели и правила според кои поединецот треба да се придржува.

Практичната етика по општотеориските начела на етиката мисли дека е добро она што произведува најголема среќа за поголем можен број луѓе во дадено општество. Другите појдовни основи на етичарите се дека морално е добар оној поединец кој настојува со своите постапки да го одреди смерот кој е позитивен за одржување и унапредување на заедничките услови за егзистенција. Таквиот поединец своето знаење и својата умешност ја користи во смисла на заштита и унапредување на заедничките добра во општеството.

Конкретно, медицинската етика како применета етика ги пропишува правилата на однесување на лекарот и здравствените работници воопшто, во здравството, но и во поедини медицински дисциплини, решавајќи го прашањето: однос болен-здравствен работник, на пример, користејќи го богатото искуство на лекарската професија почнувајќи од првото познато Хипократово искуство до денес.

Етиката во пракса или практична етика, прокламира и јавно формулира – кодификува одредени професионални обврски и должности, преку пишани документи кои се нарекуваат кодекси. Познати се кодексите на етика на здравствените работници, новинарите, правниците, адвокатските комори и слично. Со ваквото кодифицирање, општествените организации, професионалните здруженија и општеството во целина се ставаат во позиција самите себе да се регулираат, односно одредени професии сами да ги уредуваат своите односи и да ги дефинираат своите посебни морални норми и правила внатре во професијата.

Кршењето на кодифицираните начела подразбира одговорност внатре во професионалната организација, на пример преку Судот на честа. Санкциите подразбираат опомена, јавна опомена или исклучување од браншата во која се организирани. Некои земји имаат и предвидени санкции како што се забрана за вршење на професијата, или забрана на работа со пациентите доколку се работи за лекари, а која забрана се воведува и кај нас.

Конечно, моралните правила и норми внесени во кодексите, не се трајни, непроменливи и вечни вредности, затоа што со текот на времето се

менуваат и надградуваат. Кодификуваните принципи имаат ограничена вредност, важат за она време за кое се донесени и за тоа општествено уредени. Така е дури и најгенијалниот кодекс од сите, Хипократовата заклетва, денес ревидиран во делови. Заради промена на условите на животот и општествените организираности постои потреба да се менуваат порано донесените и кодифицирани етички принципи, што подразбира и ја оправдува ревизијата на етичките кодекси.

2.5. ПРЕДУСЛОВИ ЗА ЕТИЧКОТО ОДНЕСУВАЊЕ

За да може да се оствари моралот и моралното однесување, потребни се предуслови кои во суштина се основи на моралот. Разни појави во природата имаат своја цел, а на науката ѝ е познато дека тие се усмерени и раководени според одредени законитости. Научниците на сите научни дисциплини во минатото посветија доста време, како и материјални средства, за откривање и за објаснување на тие законитости на природата. Откритијата на поедини законитости и остварените објаснувања се интегрирани едни во други, систематизирани и запишани се дадени на човештвото на практична примена, но и на понатамошно изучување.

Сознанието само по себе дека секоја појава во природата има точно одредена цел и дека е раководена и управувана токму од одредените законитости, дава реални основи за понатамошно изучување не само на општите, туку и на моралните вредности.

Научните сознанија дека секое суштество се однесува според одредени законитости и по одредени принципи исклучително се битни. Човекот сфатил дека е потребно претходно да се остварат прецизни и специфични предуслови за да може од семето да се развие дрво. Тие услови се: количина на влагата, посебна земја како подлога на која дрвото најдобро ќе израсте, сончева светлост и соодветна топлина. Дури со исполнувањето на сите наведени предуслови може да се очекува од засеаното семе да израсте квалитетна билка и да се соберат и користат нејзините плодови. Истото се однесува и за животинскиот свет. Научното злучување врз основа на сознанијата овозможи понатамошни сознанија, па се сфати дека секоја стварност во природата е условена со законитост прилагодена со потребите на природата. Тоа би бил општ принцип и тој важи и за човекот затоа што и човекот е одреден и воден од законитостите кои се во хармонија со неговата природа. За разлика од останатите живи суштества на планетата, човекот ја поседува и ја владее природата и не само нејзините материјални, туку и општествени вредности.

Човекот како материјална природа е субјект на физичките закони и не е тема на оваа книга.

Човекот поседува и духовна вредност на егзистенција, со која може да се развива до својата предодреденост почитувајќи ги законите кои одговараат на таа вредност како специфичност на неговата природа. Развојот на духовниот живот на човекот зависи од исполнувањето на сè она што се нарекува духовни или морални норми - законитости. За разлика од

сите други суштества, единствено човекот е сам творец на својата судбина, односно на квалитетот, задоволството и среќата на своето живеење. Само човекот има способност сам да одлучува дали ќе ги следи законитостите кои го водат по патот на усовршување на сопствените духовни вредности, кон остварување на личните потреби, или ќе ги дезавуира таквите амбиции и својата моќ ќе ја усмери на разорување, уништување и агресивност.

Етиката - науката за моралот, го изучува посебно специфичниот, само феноменот кој му припаѓа на човекот - моралот, феномен и појава на човечката општествена пракса. Настанувањето на моралот втемелено е на човековата свест. Свеста на човекот му овозможува целисходна, организирана човечка активност која за последица го има задоволството и квалитетот на живеење, но и за зацврстување на моралното човечко однесување. Свесни активности се сите оние активности на човекот усмерени кон одредена целисходност, што значи дека со активен став човекот свесно се прилагодува на природата. Со својот активен став човекот ја менува природата, пронаоѓа средства, ги моделира орудијата со кои може да ја скроти природата или да ја вообликува во хармонија со своите лични потреби. Значајно е дека човекот води сметка за причините и последиците, за воспоставениот однос помеѓу себе и другите во заедницата.

1. **Чувствата**, покрај свеста, се битен предуслов за моралност, како за етичко однесување на човекот. Чувствата ги содржат и поимите симпатија и сочувства. Овие квалитети постојат и кај децата, што е услов за развој на грегариот мотив или грегариот нагон, што укажува дека уште одамна човекот тежнее да живее во заедница.

2. **Надеж** - е фундаментална основа на идната моралност, односно нејзиниот развој и посакуваното етичко однесување. Родителите надежта како поим и чувство ја вградуваат во своето дете уште од најраната возраст. Надежта во зрелите години се трансформира во верување.

3. **Љубов** - поим сфатен како многу широка емоција, има улога во развојот на моралот, но и во моралното постапување на човекот. Поимот љубов не подразбира само одредена емоционална врска во однос на друга личност или објект, туку и можност за практичен заеднички живот со оние кои се сакаат. Спиноза љубовта ја дефинира како претстава за одредена личност следена со емоции и радост. Љубовта од етичен аспект не е прифатлива во две ситуации:

Првата ситуација е дефинирана со терминот каптативна љубов - го потчинува и експлоатира другиот, го понижува и го подредува кон себе.

Друг облик на етички неприфатливата љубов е означен со терминот облативна љубов - еден од партнерите е согласен да биде потчинувач и понижувач и потполно се подредува на другиот партнер со цел таквиот вид на љубов да се одржи.

Етички е прифатлива само взаемната љубов, како најголема човечка големина. Взаемната љубов подразбира безусловна взаемност, ја опфаќа човечката интимност и исклучително е битна основа на етичките човечки вредности. Љубовта настанува како од самата личност, така и од односот

кон другите, каде што реципрочниот однос прераснува во форма на општествена институција, како што се брак, семејство, но и други институции.

4. Човекот одамна ја сфатил предноста на **живеење во заедница** и видел дека мора лично да придонесе во заедницата за да живеејки во неа би бил сигурен, заштитен и среќен. Така човекот го затворил кругот на моралната взаемност на односот поединец - заедница и постигнал нов квалитет во рамките на својата моралност - чувството за должност.

5. **Вољата** е психички процес, таа подразбира акција на човечката свест. Постоенето на моралот и остварувањето на етичкото однесување без волја не е ни можно да се замисли. Волјата подразбира усмерено, мотивирано, намерно однесување и намерно човеково дејствување. Саканите постапки се цели кои човекот ги поставува водејки грижа за начинот и средствата употребени за нивно остварување. Акт на волја е остварување на свесно поставената цел, а за тој да се оствари секојпат стојат на располагање повеќе можности, па во секој поединечен ваков акт се врши избор.

Вољата подразбира и енергија на свесното Јас во човековата ментална севкупност, подразбира и свесно одлучување за избор на еден од повеќе мотиви за остварување на целта.

Човекот со силна волја брзо пристапува кон реализација на поставената цел заснован на мотивите и така се ослободува од дилемите и можното настанување на интрапсихичкиот конфликт, во своето интрапсихичко, заради повеќе истовремени, а спротивставени мотиви. Човек кој долго се колеба во недоумица на изборот на начинот за остварување на свесно поставената цел не е ефикасен. Конечно, волјата како психичка функција припаѓа во битните предуслови на етичкото однесување, односно развојот на моралноста на индивидуата.

III. МЕДИЦИНСКА ЕТИКА

Медицинската етика е од исклучителна важност за медицинската струка, пред сè за лекарите, заради специфичноста на медицината како научна дисциплина и нејзината примена во праксата. Медицината се занимава со животот и здравјето на човекот, што е врвна одговорност од хуманистичен и етички аспект на доживувања на најголемите вредности на оваа планета, а тоа е човекот.

Медицинската етика своето учење го заснова на општите етички принципи, односно на принципите на етичкото учење.

Современата медицинска наука се занимава и со односот пациент-лекар во секоја ситуација на примена во праксата на достигнатите знаења и откритија во областа на медицината, односно давањето на медицинските услуги на болниот и повредениот човек. Посебноста на медицинско-етичкото произлегува од подредениот и зависен однос на пациентот во односот на лекарот и здравствениот работник воопшто, значи можат да произлезат бројни облици на злоупотреба на пациентите, но и обратно.

Современата медицинска етика денес е област на медицинското изучување и нејзина вистинска задача е на лекарите и здравствените работници да им ги приближи проблемите од етичка природа за во секојдневната пракса и во својот професионален живот да ги препознаат и соодветно да ги решат.

Одамна е забележано дека заради природата на односот лекар-пациент не можат да бидат воспоставени надворешни надзори и контрола на тој однос за да би се спречила злоупотребата на односот пациент - лекар, како и лекар - пациент. Така медицинската етика израстува на сознанијата дека значењето на внатрешниот надзор и контрола во злоупотребата на односот пациент - лекар и лекар - пациент е битен и на него почива и учењето на медицинската етика.

Медицинската етика денес е веќе профилирана како прва медицинска област или медицинска дисциплина во глобалната научна медицина на нашето време. Медицинско-етичките принципи денес се потпираат на етичките теории, пред сè на автономната етичка теорија и утилитарната теорија. Студентот на медицина, а иден лекар, за да ги усвои современите медицинско-етички принципи треба да ги знае овие етички теории:

1. Автономна етичка теорија: гледа на односите лекар и пациент како на однос помеѓу две независни, одговорни и компетентни личности, а не како на однос, да речеме, на релација дете - родител и слично. Оваа теорија се заснова на Кантовото учење, автономната етичка теорија, односот и релацијата лекар-пациент го поставува на моралните обврски и на лекарот и на пациентот имплицитно, поаѓајќи од претпоставката дека возрасниот пациент е способен за донесување на рационални и одговорни животни одлуки и дека има право на донесување на тие одлуки. Автономната етичка теорија тврди дека пациентот е независен во одлучувањето за себе и управувањето со себе, кое нешто е неопходно да се почитува и кога лекарот верува дека таквите одлуки на пациентот се спротивни на неговите интереси. Пациентот е автономен во одлучувањето дали ќе се лекува или не. Законски се уредени претпоставките за апсолутната компетентност, а со тоа и правото на возрасните и ментално неопштетените болни да го прифатат, односно да го одбијат лечењето. Овој принцип на односот лекар – пациент е втемелен на автономната етичка теорија применета во медицинската етика, а со тоа и во медицинската пракса и живот.

.Автономната етичка теорија ја поддржува идејата за обврската на лекарот да се бори во секоја ситуација за доброто на својот пациент и секојпат да се труди да се отстргне или намали неговото патење и болка како последица од болеста или повредата. Според начелата на автономната етичка теорија, забрането е експериментирање на пациентот без негова согласност за остварување на претходната цел. Пациентот никојпат не треба да се третира како објект, туку мора да се почитува неговата автономија, односно автономијата на неговата личност.

Автономната етичка теорија во рамките на медицинската етика го намалува правото на лекарот на давање информација за другите за болестите на ментално нормалните болни личности, затоа што давањето информации би значело непочитување на компетентноста, одговорноста и способноста на самостојното одлучување на пациентот за тоа. Утилитарните етички теории дозволуваат таква постапка, дури тоа и го бараат, доколку лекарот процени дека тоа е добро за пациентот или дека е во интерес на заедницата.

Патерналистичкиот став на лекарот, автономната етичка теорија го одобрува само ако личноста е некомпетентна, неспособна да биде почитувана нејзината автономија, а тоа се ментално ретардираните личности, психотичните или се деца итн.

2. Утилитарната медицинскоетичка теорија ја застапуваат при секое одлучување на лекарот на релација лекар - пациент, обврската на лекарот секојпат да води сметка за најдоброто на пациентот, но и она што е најдобро за поголемиот број луѓе. Утилитарните медицинско-етички теории инсистираат при донесувањето на здравствената политика и програмите за здравствена заштита во заедницата, во тие закони и одлуки за мерките и активностите кои се однесуваат на заштита на здравјето, да се почитуваат интересите на општеството, односно заедницата.

Утилитарните медицинско-етички теории не го признаваат фундаменталното право на пациентот „априори“ да дава согласност за своето лечење, ниту пак овие етички теории го утврдуваат апсолутното право на тајност на податоците за пациентот и неговата болест. Овие права на пациентот - болниот утилитарно медицинско-етичките теории го признаваат само кога тие не го загрозуваат нивниот основен принцип: Најголема можна придобивка со најмала можна штета за најголем број луѓе.

3. Медицинскиот патернализам го поддржуваат утилитарно етичките теории, а се појавува во два облика: како државен и индивидуален патернализам.

А) **Државниот патернализам** во медицинско-етичка смисла ги претставува законските прописи кои ја регулираат материјата болниот да може да го лечи само овластен лекар и во терапијата да ги применува само оние лекови кои ги пропишала државата и нејзините институции.

Б) **Индивидуалниот патернализам** во рамките на медицинската етика поддржан од утилитарните етички теории постои во традиционалниот однос и традиционалните реалции лекар - пациент и е одржан до денес и во нашата општествена заедница. Овој модел има аналогија со односот

дете - родител, затоа што лекарот е должен да се грижи за доброто на својот пациент, како и родителот за доброто на своето дете.

Основна претпоставка е дека лекарот однапред знае што е за пациентот најдобро и со прифаќањето на таквиот став тој се ослободува од обврската на пациентот и на неговите роднини да ја објаснува секоја своја одлука и намера во врска со третманот и лечењето на пациентот и за нејзиното спроведување не мора да бара дозвола. Лекарот, значи, има право да мисли дека пациентот сам не е способен соодветно да ја сфати потребата за превземање на одреден третман или дијагностичките процедури, затоа што не ја познава научната медицина, а тој, лекарот, апсолутно е компетентен да ја избере најдобрата за својот пациент, при што нема обврска пациентот во потполност или делимично да го информира за своето превземање.

Утилитарните медицинскоетички теории ги поддржуваат принципите на односот на лекарот и пациентот, кои не се во најсакана релација со актуелните ставови на хуманизираното и демократизираното општество на нашата цивилизација, па сè повеќе се заменуваат со автономните етички теории во областа на современата медицинска етика.

Утилитарните етички теориски принципи, сепак, и денес служат како основа за донесување одлуки на макроплан и тоа за разработка на платформите на здравствената политика, програмите и плановите за здравствена заштита, воспоставување мрежа на здравствените установи, поставувањето норми за методологијата на работа на здравствените институции и сл.

Вонредните ситуации, катастрофалните земјотреси, масовните несреќи ги провоцираат утилитарните етички теории, затоа што тие го форсираат принципот за најголема можна придобивка за најголем можен број на луѓе.

3.1. ИСТОРИСКИ РАЗВОЈ НА МЕДИЦИНСКАТА ЕТИКА

Моралот е збир на правила од човековото однесување. Важна е специфичноста на нормите зошто постојат повеќе норми во животот. Цел на моралните норми е регулирање на медицинските и општествените односи и одредување на важноста и суштината на човековиот развој. Во тој случај е важна целта на моралната норма која треба да одреди што е добро, а што е зло, што е точно, а што неточно. Значи, моралот се манифестира преку проценување на човековите постапки.

Моралниот суд - е кога некоја постапка се подложува на испитување, добро однесување и карактерот на некој човек и се мисли дека тој човек во морална смисла е со таков и таков карактер.

Етиката како филозофска дисциплина која го проучува моралот го проучува и постанокот, целта и смислата на моралното работење. Се поставува прашање: кога настанал моралот и кои фактори делувале на неговата појава.

Тој настанал многу одамна, уште во првобитната заедница. Првобитниот човек прво живеел во мали групи, а подоцна, за да ги задоволи своите нагонски потреби, почнува да живее во поголеми општествени групи. Живеејќи во поголеми групи човекот сфатил каков треба да биде во односот со другите луѓе и тие во однос со него. Врз основа на таквото размислување кај луѓето се јавува етиката која го изучува смисолот и суштината на човековото живеење и класификација на нормите на однесувањето.

Развојот на моралот треба да се сфати како променлива категорија затоа што целта на луѓето се менува заедно со развојот на општеството и историјата. Во 2000-тата година пр.н.е. во Спарта основна морална цел била да се има големо и силно потомство и семејство. Ако во некое семејство се роди дете со конгенитални аномалии, родителите имале должност тоа дете да го фрлат од карпите во морето, во спротивно ќе бидат казнети.

Низ вековите и развојот на општеството моралните норми се менувале. Денес основна морална цел е да се одржуваме во живот. Моралните прописи поставуваат и одредена морална цел која општествено е многу променлива.

Етиката се дели во две групи:

1. Теорија на етиката и
2. Практична етика.

1. **Теорија на етиката** - нејзината задача е да ги проучува и истражува моралите на поединци, група луѓе, човекови класи или цели епохи. Теоријата на етиката се занимава со подредување на моралот и координирање на човековите постапки, земајќи предвид и други науки (право, религија, обичај). Моралот има своја психолошко-антрополошка и социолошка генеза. Долго време луѓето ги проучувале изворите на своите норми и своето владеење во нешто како би сфатиле дека во поново време тие норми се наоѓат во самото општество.

Социологијата на моралот ја истражува општествената страна на моралот (меѓучовечките односи).

Психологијата на моралот ја истражува психолошко-субјективната страна на моралот.

Човекот не се раѓа како морално суштество, но се раѓа со predisпозиција за моралност и predisпозиција за развој на чувство и интелигенција.

Човекот со себе на свет не носи формирана свест, туку ја изградува во текот на животот.

Многу филозофи мислат дека и новороденчињата имаат некоја морална вредност, меѓутоа сетоа тоа е ограничено на чувство, пријатност, непријатност, но нема изградено морална свест.

Дури подоцна, со текот на животот и воспитувањето преку општественото дејствување доаѓа до развивање на моралот и моралните чувства. Теоријата на етиката преку психологијата на моралот изучува генеза на морални чувства, чувства од етапи на хетреномно и авономно однесување. Под поимот морал се подразбира однесување кое е мотивирано со однесување и гордост кон старите, страв од казни за постапки кои се забранети или награда за постапките кои се дозволени. Тоа е надворешно однесување.

Под поимот автономија на моралот се подразбира такво признавање на општествените морални норми кои се состојат од знаење и разбирање и претставуваат човекова должност. Таква ситуација излегува од нас, ние го усвојуваме животот во заедницата, толеранција, хуманост, почитување и слично.

Основни карактеристики на внатрешната обврзаност се:

1. Безусловност;
2. Добро, како највисока морална вредност;
3. Посебно морално чувство;
4. Моменталност;
5. Притисок на човековата природа и
6. Грижа на совест како санкција.

Надворешната обврзаност на моралот подразбира дека моралната норма е наметната од надвор.

Нормативната или практична етика ги формулира и образложува нормите, правилноста и исправноста на добриот настап. Етиката во пракса се дефинира и со добри постапки во одредени професии и области од животот. Така настанала и етиката на здравствените работници. За да се оцени некоја постапка како добра или лоша неопходен е критериум за мерење. Критериумите се даваат во форма на норми или правила кои значат модел на морално однесување. Овие пораки се задолжителни и ние со својата свест и совест ги увидуваме, чувствуваме и треба да ги одржуваме.

Практичната етика јавно презентира одредени професионални, морални обврски и должности во пишување норма - документ. Така настанал и кодексот на здравствените норми.

Чудно е како во интелектуалните кругови, а особено во лекарските, малку се знае за историјатот на медицината. Лекарската љубопитност би требало да достигне до корените на медицината и да го следи нејзиниот развој не само заради пошироко интелектуално образование, туку и заради напојување со старите мудрости кои ја втемелиле, одржале и кои визионерски ја програмирале научната, стручната, моралната, етичката,

филозофската и социолошката константа на оваа струка. Многу е мал бројот на писмените и учени луѓе, но и многу е мал бројот на лекарите кои се запознаени со тоа дека многу нешта од ставовите и критериумите на античката медицина не се битно променети и дека има многу од тоа со што современата медицина ги филува своите епохални научни откритија. Современата медицина влезе во човечката ќелија, во органот и секој дел од телото така парцијално што многу ја запостави соматско-психичката целина на човекот.

Медицинската етика е сигурно толку стара колку и медицинската струка, односно лекарската професија. Почетокот на развојот на медицината ги наметна етичките дилеми за потребата на нивното решавање во најраните праисториски релации лекар - пациент. Цивилизацијата е богата со медицинските кодекси кои ги регулираат принципите, начелата и правилата на вршењето на лекарската струка за да можат да се заштитат интересите на пациентот и неговите права (J.E.T. Thompson, 1987). Со кодексите се бранат и правата и интересите на лекарската професија, односно на здравствените работници.

Утврдувањето на однесувањето, одговорноста и улогата на лекарот и здравствените работници ги регулира медицинската етика.

Медицинската етика се протега од **Хамурабиевиот законик** во Вавилон 2100 година пред новата ера. Тој прв документ го означува и историскиот почеток, односното историското основање на медицинската етика. Хамурабиевиот законик содржи прописи за тарифата за поедини хируршки зафати, но и за висината на паричните казни во случај на неуспешно лекување, или други санкции за неуспешниот лекар. Лекарот, на пример, за неуспешното лекување на роб плаќал парична оштета, а за неуспешно лекување на слободен човек е казнуван драстично - со отсекување на рака и со смртна казна во случај на смрт на пациентот или со ослепување. Во древна Индија со пишан закон е регулирана одговорноста на лекарот. Лекарот можел да биде осуден на смрт доколку пациентот умре после извршената хируршка интервенција. Занимливо е дека казната не е применувана на лекарот доколку тој пред самата хируршка интервенција барал и добил дозвола од надлежните власти да ја изврши. И старите Египќани предвидувале и применувале слични казни за лекарите заради неуспешното лекување.

Настанувањето на современата медицинска етика се поврзува со таткото на медицинската етика Хипократ, односно неговата заклетва. Хипократ беше и остана неодминлива величина на медицинската професија, многу повеќе отколку што тоа денес е присутно во свеста и праксата на медицинскиот работник.

Во пошироката јавност, а и во круговите на здравствените работници, за Хипократ (460-377 г.пред н.е.) се знае само преку неговата заклетва и тоа не знаејќи дури ни за нејзината цела содржина, а не и низ неговото обемно дело од 52 поглавја (Corpus Hippocraticum), во кое ги удрил цврсто темелите на денешната медицина. Тој дал толку драгоцен придонес за медицината што не е ни чудо што и денес во многу научни истражувања се

поаѓа од тие претпоставки, затоа што неговите откритија и денес се темел на клиничката работа и патоказ за понатамошен развој на медицинските мисли. Во низата од своите опсервации прв укажал на анамнезата и нејзиното значење, го вовел *status praesens* (сегашна состојба, т.н. објективен преглед), прв го вовел клиничкото испитување на болниот, ја вовел и ја форсирал инспекцијата, палпацијата, перкусијата, аускултацијата. Ја измислил и ја применувал клупата за мesteње на фрактура, скалилата за репонирање на луксација, завојот за глава во вид на „капа“ („Хипократова капа“), инсистирал на редослед и целисходност на терапевтски зафати итн.

Хипократ, исто така, прв наместо магиската ја вовел анатомо-патолошката медицина, правејќи со тоа огромно медицинско дело за лечење на болните, но и за превенирање на болестите. Тој зборува, а потоа и го применува испитувањето на болниот во креветот (клине-кревет), па оттаму називот клиника, кој подразбира специјално наменет простор со постела за испитување и лечење на болните луѓе.

Хипократ, исто така, прв зборува за лекарската етика и е нејзин основач и зборува за лекарските должности. Тој мислел многу корисно за човекот, па не е ни чудо што е наречен чудотворен мудрец, филозоф, татко на медицината и слично.

Колкава била генијалната моќ на Хипократовото забележување покажуваат и неговите мисли, илустративни и инструктивни за здравствените работници на сите епохи: „Лекарот е филозоф рамен на боговите, а медицината е како филозофија. Сè што има во едната има и во другата, и помеѓу нив нема никакви разлики. Несебичност, воздржување, срамежливост, скромно облекување, размислување, расудување, спокојство, цврстина при општењето со луѓето... Лекарот мора, при вршењето на својата должност, да покажува учтивост, затоа што грубоста ги одбива и здравите и болните луѓе. Тој треба да се грижи ревносно за тоа и само малку да ги открива деловите на своето тело и да не разговара многу со непознати за вештината, но да му го каже најпотребното. При доаѓањето кај болниот треба да внимава на начинот на седењето, на облекувањето, на озбилност, на краток разговор, на ладнокрвност која не може да се збунува, на одговор на забелешките, на присебност при забуните кои се случуваат, на строгост при смалувањето на немирот... Се треба да се работи мирно, одважно, криејќи од болниот многу работи додека дејствува; да му се дава ведро и весело охрабрување кое е умесно: еднаш треба да се укори силно и озбилно, а еднаш да се утеши внимателно и со добра волја; не треба да му се даде да забележи нешто што ќе се случи, ниту пак што му се заканува, затоа што болниот заради тоа запаѓа во крајност. Јас советувам да не се оди далеку во лакомоста и да не се трча за среќа и пари; дури понекогаш треба да пружите помош и бесплатно потсетувајќи се на споменот на обврската. Таму каде што љубовта е кон луѓето, таму е и љубовта кон медицинската вештина...”

Хипократ говорел за тоа дека, „ставајќи го увото на градите, може да се чуе кај извесни болни звук сличен на звукот при варење на оцет. Треба

да се приближи увото на работ на градниот кош на болниот и нагло да се затресе неговото рамо и ако во плеурата има течност ќе се чуе клокоотење. а понекојпат може да се чуе звук сличен на шкрипењето на нова кожа“.

Својата генијалност Хипократ ја покажува и со писмен документ, заклетвата за обврските и должностите на луѓето кои се посветуваат на лекарската работа. Таа заклетва преживеа бројни и разновидни историски случувања во текот на 25 века и до денес ја задржала својата актуелност. Таа е мудрост и далекувидост од вечно траење, сублимат на генијалниот ум и искуство на еден од најголемите лекари на светот. Таа е одржлива, актуелна и во најголем дел современа. Очигледно е дека тој мудрец мислел на сè што создава услов и клима за вршење на најхуманата работа во човечкиот свет. Се стекнува впечаток дека ништо не е заборавено, пропуштено, што служи на човечката вистина и среќа. Хипократ ја создал и ја основал медицинската етика како пример на вечна вистина која трае и која ќе трае. Тој во својата заклетва ги обврзува здравствените работници несебично да го пренесуваат своето знаење на својот ученик, инсистира на меѓусебно почитување на учителот и ученикот, тој се колне дека својот живот ќе го посвети на интересите на болниот човек, дека нема да биде суетен, дека лекарската тајна грижливо ќе ја чува. Така јасна и содржајна, морално кристална, Хипократовата заклетва е визионерски темел на лекарската етика која со својата вредност низ 2500 години стигнала и до овие времиња.

Во литературата се наведува дека медицинската етика постои 2500 години. Овој став студентот на медицина и лекарот треба да го прими со резерва од две причини:

Прво - Хипократовата заклетва како кодекс на етичкото однесување ги обврзувала само припадниците на една школа од повеќе медицински школи во античка Грција. И останатите школи морале да имаат регулирани медицински етички кодекси, полоши или подобри, но за тоа нема пишани историски извори. Второ - Хипократовата традиција, кога станува збор за медицинската етика, имала милениумски дисконтинуитет во развојот, затоа што била со векови потполно заборавена. Дури во 11 век ја возобновиле Арабјаните. Хипократовата заклетва како најважен документ за настанувањето и развојот на медицинската етика доживеала оживување на своите принципи со воспоставувањето на универзитети и медицински училишта во средновековна Европа (Италија, Германија, Франција), затоа што владарите на тие земји сакале да ја контролираат лекарската пракса. Разработувани се упатства кои го регулираат однесувањето и работата на лекарот, а почитувањето на тие упатства било услов за членство во еснафската организација, односно лекарската професија.

Католичката црква го остварила своето влијание на кодексот на медицинско-етичките однесувања на лекарите, особено во областа на еутаназијата и прекинувањето на бременоста.

Хипократовата заклетва како почеток на развојот на медицинската етика не само што не ја прифатиле другите медицински школи од тоа

време во античка Грција, туку не ја признавале ниту сите лекари кои припаѓале токму на школата за која се врзува заклетвата, особено во европската медицинска школска традиција.

Сè до 19 век Европа била расцепкана на мали држави, кое нешто го отежнувало прифаќањето на Хипократовите принципи на етичност при вршењето на медицинската струка во праксата.

Етичките принципи на Хипократовата заклетва во текот на 19 век станале во вистинска смисла основа на медицинската етика, значи во време на развојот на современата научна медицина. Хипократовата заклетва покрај, без сомневање, трајните вредности, има и вредности во реафирмација која ја оствариле група лекари во намера да го искористат имиџот на Хипократ како татко на медицината и лекарството воопшто, па, повикувајќи се на Хипократ, успеале да докажат дека научната и етичната медицинска традиција на лекарската струка има дамнешни историски корени.

Медицинската етика има свои корени и во другите култури и на другите континенти. Sun-Su-Mijao (581-673) во Кина во книгата „Илјада златни лекови“ дава приказ на етичките обврски на лекарот, кои формулации потсетуваат на Хипократовата заклетва. Може да се претпостави дека Хипократовата заклетва не влијаела на дефинирањето на тие етички обврски во Кина и дека на лекарите од Кина во тоа време им била непозната. Готското право во средниот век го признавало хонорарот на лекарот само ако тоа лечење било успешно, а за неуспешното лекување предвидувало строги казни: материјални, казна на осакатување, до казна на смрт за лекарите.

Синдикатот на лекарите и лекарските комори на поедини европски земји во втората половина на 19 век, во намера да си осигураат што подобра полошба на лекарската професија, ги разработуваат етичките кодекси. Истовремено, се формираат и судови на честа и дисциплински судови во рамките на коморите и синдикатот. После Втората светска војна, медицинската етика доживува брз развој. Поттикот на силниот развој на медицинската етика е доведувањето во центарот на внимание спречувањето на евентуалните злоупотреби, не само на лекарот, туку и на сите други кои се занимаваат со човекот, како реакција на нацистичката злоупотреба на медицината преку експериментите *in vivo* на заробениците и логорашите. Конечно, последните децении, во контекст на движењето за заштита на основните права на човекот, граѓанските и човечките права, никнуваат нови поттикнувања за понатамошно усовршување на медицинската етика.

IV. ЕТИЧКИ ПРИНЦИПИ И НАЧЕЛА ВО МЕДИЦИНАТА

Сите професионални етики се темелат на општите етички начела, а медицинската етика битно се заснова на етичките начела специфични за лекарите и медицинските работници заради специфичноста на професијата.

Медицинско-етичкиот кодекс за лекарите и другите стручни ангажирани во одговорната работа која се состои во помагање, третман и лечење на болните и повредените ги содржи тие специфични начела покрај општите етички начела. Медицинските етички кодекси содржат заеднички елементи за сите стручни дисциплини ангажирани во медицината.

Медицинско-етичките принципи и начела подразбираат морални правила или барања, фундаментални, значи базични етички принципи и принципи кои се изведени од нив или се во врска со нив. Фундаменталните етички принципи во медицинската етика имаат не само историска или културна туку и логичка основа. Нив ги прифаќаат со логичко размислување и интуиција сите оние кои се занимаваат со школување на професионалци, како и сите оние кои се ангажирани во работата, заштитата и унапредувањето на здравјето на човекот. Ова најдобро го илустрира, пред сè деталната анализа на Хипократовата заклетва и четирите принципи на кои таа се темели, а тоа се: Принципот на добротинење - доброволност, односно хуманост; Принципот на праведност, односно недискриминирање по која било основа; Принцип на почитување на пациентот и Принцип на почитување на животот. Сите четири принципи се застапени и во Женевската декларација, која не е ништо друго туку модернизирана верзија на Хипократовата заклетва, како и во сите современи етички декларации, резолуции и искази. На овие принципи се темелат и сите етички кодекси на оние стручни дисциплини кои се ангажирани во медицината. Наброените четири принципи еден без друг не можат успешно да се реализираат. Сите се зависни од општествено-економските, културните и другите прилики. Во разните историски ситуации некој од принципите бил надреден над останатите, но заради поврзаноста сите опстанале во современата медицинска етика.

V. РАЗВОЈ НА МЕДИЦИНСКАТА ЕТИКА

Медицинската етика е многу значајна за медицинските струки.

Медицината се занимава животот и здравјето на човекот, што преставува највисока одговорност од хуманистички и етички аспект на доживување на највисоката вредност на оваа планета, Човекот.

Дефиниција: Медицинската етика се дефинира како поширок поим од лекарската етика, односно медицинска деонтологија, и се однесува на принципите на регулирање на нормите на однесување не само на лекарите,

туку и на медицинските сестри и сите останати медицински работници и работници во здравството.

Медицинската етика своето учење го заснова на општо-етички принципи, односно на принципите на етичкото учење. Современата медицинска етика се занимава со односот лекар-пациент, сестра-пациент, здравствен работник-пациент, примена на медицинските достигнувања, знаења и новини од областа на медицината, односно давање медицински услуги на болниот и повредениот човек. Медицинско-етичката зависност произлегува од подреденоста и зависниот однос на пациентот во однос со лекарите, сестрите и другите здравствени работници, од каде можат да произлезат и разни облици на злоупотреба на пациентите но и спротивно. Современата медицинска етика денес е област на изучување, а нејзината главна задача е лекарите, сестрите и другите здравствени работници да ги приближат со проблемите на етиката за да можат во секојдневната пракса и во нивниот професионален живот да ја препознаат и адекватно да ја решат.

Медицинската етика денес е профилирана како медицинска дисциплина во глобалната научна медицина на нашето време.

Медицинските принципи денес се потпираат на етички теории, а тоа се: Автономна и Утилитарна етичка теорија.

1. Автономната етичка теорија гледа на односот помеѓу лекар-пациент како на односот помеѓу две независни личности. На пример (не како дете мајка). По Кантовата теорија автономната етичка теорија се однесува на поставување етичка теорија во односот лекар-пациент во воспоставувањето на морални обврски, донесување рационални и одговорни одлуки и да има право на донесување на одлуките. Автономната етичка теорија ги поддржува обврските на лекарот во секое време да се борат за доброто на своите пациенти. Автономната етичка теорија во делот на медицинската етика им го скратува правото на лекарите да даваат информација на други луѓе.

2. Утилитарни теории

Основна премиса во утилитарниот приод е дека вистинското нешто е да се направи она што е најдобро за најголем број луѓе. При тоа најсилен акцент се става на последицата, а не на нашата должност да направиме нешто. Ваквиот систем ни наметнува како должност да го направиме најдоброто што можеме за да ја зголемиме среќата, а да го намалиме страдањето, обезбедувајќи добросостојба за сите. Иако навидум е едноставно и важно правило за медицинските работници, утилитаризмот самиот по себе раѓа проблеми. Исходот од една медицинска интервенција не може секогаш со сигурност да се предвиди. Не само исходот во смисла живот или смрт, туку и од аспект на квалитетот на живот што ќе се обезбеди после интервенцијата. Што е подобро: кус живот со канцер или долго преживување, во кое пациентот страда или е комплетно неспособен самиот

да се грижи за себе? Секако, не треба да проценуваме секогаш од аспект на трето лице, туку треба да помогнеме, почитувајќи ја преференцијата на оној што има проблем (поточно, она што болниот претпочита).

Дали ставањето на електроди во мозокот со кои би се стимулирало постојано доживување на задоволство е добар живот?

Дали била поважна среќата на мнозинството што уживувало гледајќи како лавовите ги расчерекуваат малкумината робови во кафезите?

Од утилитатистичка гледна точка, најважно е задоволството или доброто на мнозинството, па така, добро би било да ги оставиме малкумината робови на крвожедните лавови. Исто е со занемарувањето на индивидуалните потреби на криминалецот: дали треба да се казни или дури и да се убие криминалецот (малцинство) за да се обезбеди безбедност во општеството (мнозинство)?

Пренесувајќи ги сличните дилеми на полето на здравствената заштита, можеме да се осврнеме на парадоксот на злоставувањето на децата. Ако детето е злоставувано во многу рана возраст можеме да поставиме три логични претпоставки:

- а) родителите биле несреќни со детето, тоа плачело за сè и сешто;
- б) детето имало мизерен живот;
- в) детето ќе порасне и ќе стане иден злоставувач, со што ќе ја повторува мистеријата.

Можеме да полемизираме дали не е подобро ваквото дете, уште кога е многу мало, безболно да го еутаназираме, или пак да ги стимулираме родителите за да не ја повторуваат злоупотребата (Keown, 1992). Најголем број од нас, секако, се согласуваат дека ова, сепак, не се најдобрите решенија на проблемот. Тоа е исто толку лошо како и да се прекрши ветувањето дадено на некој кој умира, или кога вршиме вагинален преглед на жена во анестезија, која претходно сосема јасно изјавила дека несака ваков преглед.

Зошто би биле погрешни овие работи, ако не се нанесе никакво зло на оние што се инволвирани?. Најголем дел од нас ќе речат дека тие се лоши зашто укажуваат на недостиг на морална чувствителност и интегритет, недостиг на почит во однос на другите.

Проблемите со утилитаризмот, општо гледано, би можеле да се надминат, ако се прифати само во вид на правила кои би донесувале повеќе бенефит, разгледувајќи ги сите околности, за потоа да се стегнат на вистинските должности. Моралната проценка претставува рамнотежа меѓу акцијата (поведението) и карактеристиките на личноста која ја изведува.

5.1. Кодекс на однесувањето

Посовремената верзија на основното етичко прашање се поместува од она што преставува карактер, кон она што е однесување, па наместо прашањето каква личност треба да се биде, се вели: „Што е потребно да се направи?“, односно, кое поведение е најдобро. Кога се

работи за медицинските работници, прашањето гласи : „Што е потребно да направи докторот?“.

Вистинскиот одговор на ова прашање е содржан во Кантовата теорија: „Личноста треба да го направи она што и е должна“. Всушност, подолгиот одговор на ова прашање би бил дека треба да се направи тоа, што во една заедница би го направиле поголемиот број луѓе, а со цел да се подобри животот.

Кантовата етика се состои во поставување на права и должности и се стреми да ја нагласи апсолутната или дополнителната природа на обете. Така, би рекле дека пациентот има право на живот, а со тоа има право да биде информиран. Исто така, докторите треба секогаш да се стремат да го спасат животот, но истовремено да ја сочуваат доверливоста. Меѓутоа, кога сакаме овие прашања да ги напишеме како доктрина на однесувањето, тие добиваат речиси секогаш една апсолутна димензија. Затоа е многу тешко да се пропише кодекс на однесувањето, зашто дури препознавањето на правата и должностите ја започнува моралната дискусија, а тоа ретко помага во решавањето на некој вистински морален проблем.

Основниот недостиг во Кантовата теорија за етиката е тоа што понекогаш доведува до конфликт меѓу правата и должностите. Еве еден пример: Една постара жена со напредната деменција, практично вегетира со месеци лежејќи во постела. Има скршеница на колкот, претрпела мозочен удар и во актуелниот момент има пневмонија. Бидејќи е јасно дека е на умирање, повикан е свештеник да ја прочита последната молитва. За да ѝ ја даде последната причест, тој бара да се отстрани назогастричната сонда. По завршетокот на причеста, болничарката која е задолжена да ја негува болната, повторно ја поставува сондата за да ја нахрани, бидејќи тоа и е должност. Десетина минути подоцна, пациентката умира.

Веднаш ни паѓа на ум, дека овде нешто тргнало наопаку, па ќе си го поставиеме прашањето: дали во овој случај е постапено според вистинската должност?

Во овој случај на конфликт на должностите, не е потребно должностите да се извршуваат во апсолутна смисла. Иако должноста тоа го налагала, болничарката не морала апсолутно да ја изврши веднаш причеста.

Во друга ситуација, се поставува прашањето: Која е вистинската должност на медицинскиот работник, кога ќе дознае дека некој пациент го злоупотребува своето дете (дали тука мора да се сочува доверливоста на податоците, како должност на лекарот)?

За да се премостат тешкотиите и за да се направи една солидна теорија за должностите, нив треба да ги сведеме на релативно стабилни правила вклопени во општ морален систем кој, сепак, ќе води сметка за добриот исход во конкретната ситуација. Таквиот морален систем става акцент на ефектите или последиците од она што го правиме, што е особено важно во медицинската пракса.

5.2. Етика на доблеста

Како што веќе споменавме, традиционално, моралните теоритичари најмогу ги интересирал карактерот на личноста, па биле нарекувани етичари на доблеста.

Овие етичари на доблеста се интересирале не само за однесувањето на личноста, туку уште повеќе за нејзиниот карактер. Всушност, проблемот околу Кодексот на однесувањето, злоупотребата на правата или социјалните вредности, како што е утилитаристичкиот бенефит, го наметнуваат прашањето на личниот карактер.

Се сконцентриравме на квалитетот „морална чувствителност и интегритет“, а сега мора да се запрашаме каква треба да е личноста која поседува сензитивност и интегритет. Се наметнува одговорот дека тоа треба да е личност со „солиден карактер“. Ова нè доблужува до теоријата на доблеста, или Хјумовата – „личност со солиден сентимент“. Во согласност со оваа теорија, тоа би бил карактер фокусиран на моралниот дел, така што доблеста би била личност која поседува љубезност, почит спрема другите, дарежливост, чесност и сочувство, како модел на моралното однесување.

Ваквиот пристап, всушност, не врти во круг, сугерирајќи дека медицинската етика се темели на мислењата и судовите на медицинските работници. И покрај најжестоките критики кон докторите, сепак може да се прифати дека најголемиот број здравствени работници се добри луѓе кои го прават најдоброто што го умеат.

Понатаму, можеме да се запрашаме што е тоа што здравствените работници треба да го прават во секојдневното ангажирање околу здравјето на другите? Тоа значи дека тие треба да работат врз основа на научното знаење и со оглед на долгорочното искуство (практика) со клиничките проблеми. Добриот клиничар треба секогаш да го сослуша пациентот, да го направи она што е најдобро за него, дури и тогаш кога нивните вредносни системи се разликуваат. Сепак, ваквата формулација е подложна на грешки, па мораме да бараме помалку субјективна подлога за нашата активност. Треба да се знае дека доблеста подразбира грижа, почитување на туѓата проценка за тешкотија, посветеност кон другите, како и способност за јасно и ефектно комуницирање со личност што е под силен стрес, срце и душа на доброто клиничко просудување.

5.3. Професионална етика

Не може да се каже дека како професионалци сме потполно лишени од основите на медицинската етика, бидејќи Хипократовата заклетва, покрај архаичните ограничување во здравствената пракса, со векови наназад, таа била основен документ што служел како кодекс, не само на докторите, туку и на другите здравствени работници. Можеме да кажеме дека здравствената етика, всушност, е Хипократовата етика

Овој кодекс започнува повеќе со наложени состојби што важат за специјална група на професионалци (лекари). Таа специјална група поседува „опасни сознанија“ кои треба да ги употреби само за добри цели. Лојалноста што треба да се покаже според своите колеги, докторите може да ги одведе во големи дисторзии на лекарската практика. Сепак, мора да се запамети дека контекстот за Заклетвата го содржи она што како практичари можеме или не смееме да го направиме работејќи со луѓето, со цел да го подобриме нивното здравје, но без појаснување околу потребниот тренинг или начинот на регулирање на нашата практика. Уште повеќе, ако прифатиме дека здравствената грижа треба да придонесе за добросостојба на пациентот, тогаш фундаментална црта на етичката практика е да се зголеми основното знаење потребно за да се заштити или подобри здравјето. Така, појдовна основа за сите индивидуалци би било добивање на акредитација, со што би се постигнало обезбедување на добро тренирани групи професионалци, овластени за вршење на здравствената заштита. Ваквата поставеност ќе овозможи професионален интегритет со јасни должности и стандарди за она што треба да се направи.

Прво во Хипократовите правила ги подготвува индивидуалците да почитуваат дисциплина и стандарди во медицината. Иако овие стандарди многу малку се изменети од времето на Хипократ, сепак, една етичка анализа на проблемите значи одговор на прашањето: дали една личност делувала во согласнот со важечките стандарди на здравствената заштита. Ако тоа не е случај, тогаш личноста паѓа уште на првиот чекор. Така, не смее да се одбие преглед на пациент, не смее да му се направи оштетување, не смее да се занемари давање на помош, или да се покаже непрофесионално однесување. Во современиот живот стандардите на здравствената заштита се базирани како на клиничка, така и на научна основа.

Колегите треба да се третираат како припадници на исто семејство, а притоа да се сочува рамнотежата меѓу критицизмот и коректноста, а во здравствената професија солидарноста треба да биде пред сè друго.

Хипократовата заклетва, понатаму, налага да се работи во најдобар интерес за пациентите, да се внимава да не им се нанесе штета или неправда. Тоа значи дека лекувајќи болен треба да се направи она што ветува најдобар исход. Притоа, мора да се почитува првенствено желбата на пациентот. На пример, треба да се почитува одлуката на болен од рак на црниот дроб да оди дома и мирно да чека што ќе му се случи, да не се оперира по секоја цена, ниту да се подвргне на сите други процедури.

5.4. Почит спрема личноста

Овој став во етиката е од витално значење за доброто на пациентот. Како личност, пациентот има право да има сопствено мислење, своја цел во животот што го тера да постапува паметно во повеќето од случаите. Но, за да работи интелегентно, на пациентот треба да му се даде вистинска информација, но и да му се дозволи да донесе сопствена одлука. Така, пациентот треба да знае сè за својата болест и можностите околу лекувањето, да му се дозволи избор и тогаш кога болеста го менува целиот тек на неговиот живот или неговата дотогашна кариера. Така, воопшто не е едноставно да се реши еден здравствен проблем (дури ни тогаш кога престои едноставна хируршка интервенција). Некои луѓе што имаат проблем, бараат внимателно и чувствително објаснување кога им се разложува она што е најдобро за нивното здравје. Затоа, подобро е за докторот, но и за другите здравствени работници, да го напуштат патерналистичкиот начин на однесување, дозволувајќи му на пациентот да има активна улога во одлуките околу здравствените проблеми.

Може да се каже дека најдобар модел на односот доктор-пациент е кооперативното партнерство, особено кога сме соочени со сериозен животен проблем. Тоа е она што се нарекува автономија, а не едноставното исполнување на желба. Со таа цел, докторот и пациентот мора да се подготвени да се сослушаат едниот со другиот, да размислат околу она што е кажано и да бидат одговорни секој во својата улога. Тоа станува полесно во атмосфера на отвореност и доверба.

5.5. Вистинска вредност на животот

Гледајќи на луѓето како личности, а не само како биолошки суштества, можни се ситуации во кои автономијата на пациентот и добрата волја на докторот одат спротивно од едноставното одржувањето на животот. Луѓето имаат сопствен идентитет, свое животно искуство, како и способност да делуваат на предметите околу нив. Овие способности се важни во формулирањето на сопствените вредности и постоечката автономија на личноста. Сепак, иако не се сосема биолошки, ваквите функции зависат од биолошкиот интегритет, па можат да бидат повредени во случај на тешка мозочна повреда или болест. Тоа значи дека сите овие морални правила не можеме да ги применуваме во апсолутната смисла кога пред нас имаме живо човечко битие. Затоа, кога како лекари донесуваме некоја одлука за третман, мора да внимаваме на тоа и каков квалитет на живот ќе се обезбеди со некоја медицинска процедура. Тоа не

значи дека на оние што не се повеќе со бистар ум не треба да им се пружи помош. Напротив, кога се проценува лекарската помош треба да се избалансира дали со пролонгирањето на животот бенефит ќе има самиот болен или некој друг. Со други зборови, не треба баш да се убие некој што е многу тешко болен, туку при планирањето на интервенцијата да не се цени само суровото „однесување на живот“, туку и квалитетот на неговиот натамошен живот.

5.6. Некои принципи

Во натамошниот текст ќе се осврнеме на некои глобални принципи, што ќе овозможат етички приод на проблемите во медицината, повеќе како базични прашања што се поставуваат кога сме во нејасни ситуации, отколку како на апсолутен водич за еден добар клиничар.

5.7. *Primum non nocere*

Ова правило е познато одамна, а нагласува дека при лекувањето, најважно правило по кое треба да дејствува докторот е: на пациентот да не му се нанесе штета. Значи, се работи за насоченост кон пациентот, кон неговото здравје и добросостојба, а не кон професионалецот.

5.8. Автономија

Автономијата подразбира можност самиот пациент да донесува одлука во свој сопствен интерес. Но, како да се постапи кога пред нас имаме, на пример, еден психијатриски болен кој не е способен рационално да ја согледува својата здравствена состојба? Во тој случај, одлуката околу лекувањето ја донесува докторот, што не значи дефинитивно и постојано дискредитирање на пациентот како личност. Во вакви случаи, за да не настанат какви било пречекорувања од страна на докторот, неопходно е да има повремена супервизија на нашето лекување од страна на акредитиран тим професионалци што ќе ја премости автономијата на пациентот. Тоа значи дека не смееме да преземаме никакви терапевски мерки што ќе го направат пациентот трајно неспособен да функционира и да биде учесник во општеството, оставајќи му, сепак, одредена контрола на сопствениот живот.

Автономијата, информацијата и респектот заедно, го чинат клучот на современиот етички поглед на односот професионалец-пациент, како партнерство на еднакви интелектуалци.

5.9. Професионален интегритет

За успешна здравствена грижа, неопходно е почитување на хиерархијата, на колегите што работат во тимот, како и на стандардите за лекување кои се актуелни во моменот. Во тимот мора да се почитува хиерархискиот ред. Така, еден високообразован медицински техничар мора да слуша она што од него го бара лекарот, иако понекогаш можеби има сопствено мислење околу состојбата на пациентот. Тој не смее да си дозволи непослушност, ниту да одбива сугестии од страна на претпоставените. Инаку, можно е негата на болниот да оди во друга насока.

5.10. Правичност

Во здравствениот систем треба да се обезбеди најдобрата минимална здравствена нега пропишана за сите луѓе подеднакво, независно од етничката припадност, бојата на кожата или социоекономскиот статус. Но, доколку некој болен има потреба или желба за повисоки стандарди, тогаш тој треба да има можност да добие повисоки медицински услуги, за посебен надомест што ќе го плаќа на здравствениот систем во земјата.

Во сите наведени принципи понекогаш постои мешање на должностите со правата. Имено, можно е потребите да бидат сведени под поимот етика или вредност.

Накучо, постојат неколку основни претпоставки кога се зборува за примената на медицинската етика:

- Целата здравствена грижа треба да биде базирана на знаење што обезбедува излекување или подобрување на здравјето, т.е. функционирање на човечкиот организам;

- Секој здравствен работник треба да е способен да му образложи на пациентот дека во конкретната состојба тој ќе го добие најдоброто што е прифатено како стандард на лекување;

- Мораме пациентите да ги третираме како луѓе, дозволувајќи им донесувања на автономни одлуки околу нивното лекување. Така веламе дека лекувањето треба да биде центрирано кон пациентот, тој да биде активен партнер во патувањето наречено „борба со болеста“;

- Треба да се сочува континуитетот на стандардите во медицината, при што тимската работа (лекар, сестра, болничар, лаборант) е неопходна. Оваа работа треба да има висок квалитет, разбирање и интегритет;

- Здравствената грижа треба да се изведува во светлина на потребите на пациентот, без да се подлегне на предрасудата дека ништо не може да се стори со болеста во одредената ситуација. Треба да работиме праведно, не парцијално, со убедување дека нашата желба е да помогнеме, а не да имаме каква било добит или интерес.

Само вака работејќи, имајќи сензитивност кон луѓето, ќе ги одржиме модерните етнички правила во духот на Хипократ.

VI. ЈАТРОГЕНИЈА

Јатрогенијата (ijatros-lekar), jatrogeno е постанок на оштетување на здравјето на болниот настанато како грешка на лекарот.

Сознанието за болеста кај секој човек, а особено кај чувствителноста, значи страв од нејзиниот исход и секој гест и секој збор или постапка на лекарот делува на расположението и ставот на болниот. Болниот постојано набљудува и многу ангажирано го анализира она што лекарот го прави или не го прави, а ќе делува на неговата болест или состојба. Болниот ги набљудува сите мимики на лекарот, неговата интонација во говорот или должината на времето кое го поминува и не го поминува покрај неговата постела. Сето оваа може да има јатрогенизирачки ефект кај тој болен. Јатрогенизирачките ефекти можат да имаат негативно мислење и омаловажување на наодите од другите доктори, било во поглед на дијагнозата, прогнозата или терапијата. Конечно, треба да се знае дека болниот постојано набљудува и го оценува однесувањето на лекарите, сестрите, здравствените работници и остварува неисцрпна можност на јатрогениските ефекти на нивните постапки. Здравствените работници мора да бидат стрпливи, љубезни за да го здобијат поверението од болниот и добро да го проценат составот на неговата личност и можните реакции. Сите луѓе се склони на болест, а не и на јатрогенизација.

Кон јатрогенизацијата се склони оние личности кои се потенцирано сугестибилни, неуротични, интелектуално-инсуфициентни и незрели особи. Затоа лекарот кон болниот мора да ја почитува неговата личност и неговиот став така го прилагодува за да ја избегне јатрогенизацијата.

Етичкото вршење на професијата кај лекарот, сестрата, здравствените работници налага хумано понесување во секоја ситуација. Неговата единствена цел и намера треба да биде почитување на болниот и почитување на неговото човеково достоинство, така што лекарот, сестрата и другите здравствени работници на никој начин не смеат да му нанесат штета.

Постојат неколку облици на јатрогенија:

1. КЛИНИЧКА ЈАТРОГЕНИЈА;
2. ОСТАНАТИ ОБЛИЦИ НА ЈАТРОГЕНИЈАТА;
1. КЛИНИЧКА ЈАТРОГЕНИЈА) ЈАТРОПСИХОГЕНИЈА.

Нарушување или заболување настанато со психотрауматизирачка активност на лекарот

ЈАТРОСОМАТОПАТИЈА

Оштетување на телесното здравје настанато заради несоодветни терапевтски или дијагностички постапки (и.в. Пиелографија, ангиографија, миелографија, коронографија, лумбална пункција).

- ЈАТРОГЕНСКИ ТРИАГОЛНИК се состои од:

1. ЈАТРОГЕНИЗАТОР

► Доктор, сестра, останати медицински работници;

2. ЈАТРОГЕНИЗИРАНА ЛИЧНОСТ(пациент);

3. АМБИЕНТ НА ЗДРАВСТВЕНАТА УСТАНОВА

- „Психоемоционална клима“ - „куќен ред“, станување, време на појадок, ручек, активности

- Големина и уредување на болничката соба,
- Положба и место на креветот,
- Број на болниот во собата,
- Состојба на здравјето на болниот во собата.

Суштина на јатрогените активности

Со што и како лекарот може да го повреди пациентот?

1. Со јатроген збор,
2. Со јатрогена постапка,
3. Несовпаѓање помеѓу зборовите на лекарите и нивните постапки,
4. Времето посветено на болниот.

1. ЈАТРОГЕН ЗБОР „*verba nociva*“

- Кои се тие зборови?
- Изговорен/неизговорен пред пациентот
- Напишан
- Упатен по некој, па болниот го дознал.

А) ЗБОРОВИ КОИ СЕ ОДНЕСУВААТ НА ЗДРАВЈЕТО(заболувањето) НА ПАЦИЕНТОТ КОЕ Е:

- „Сериозно“
- „Сложено“
- „Со компликации“
- „Неизвесен тек и исход на болеста“
- Б) Зборови кои што лекарот ги изговорил пред пациентот, а тој не ги разбрал, а истите биле изречени повекепати.
- В) Зборови кои што лекарот не ги изговорил, а болниот очекувал да ги изговори(поради охрабрување и надеж во излекувањето).
- ЗНАЧЕЊЕ:
- Отсуство на вистинска и потполна информација за болеста.
- Негрижа за пациентот.

- ▶ Напуштање поради „Тешка и неизлечива болест,кога болниот е најчувствителен, „Највулнерабилен“ за зборот и постапките на лекарот.
 - ▶ Во анамнестичката фаза на болеста.
- Поставување на сугестабилни прашања,за малигните болести во семејството.
- Консултација на двајца или повеќе лекари за болеста пред пациентот(расправа,дилеми за дијагнозата,терапијата).
 - Прикажување на болниот „демонстрација на клиничките случаи“ пред студентите по медицина.

ВРЕМЕ ПОСВЕТЕНО НА БОЛНИОТ

1. Лекарот многу често го надгледува болниот и долго се задржува.

ЗНАЧЕЊЕ:

- Заболувањето е дијагностички сложено.
- Лекарот (дијагностичар) е несигурен.
- 2. Недоволно ангажирање на лекарот, заобиколување и прескокнување во текот на визитата.

ЗНАЧЕЊЕ:

- Можност на „НЕИЗЛЕЧИВА БОЛЕСТ“
- Напуштање од страна на лекарот.
- Откажување од лекувањето.
- Несовпаѓање на зборовите и постапките на лекарот.

ПРИМЕР:

- 1.На пациентот му се соопштува дека неговата болест е позната и излечива.
- 2.Се негира постоењето на заболувањето,а во исто време и без објаснување се спроведуваат бројни дијагностички процедури и ординира обемна терапија(многу лекови).

ЗНАЧЕЊЕ:

- Го потенцира кај пациентот сомневањето во искреноста на лекарот и неговото тврдење.
- Ја зголемува неизвесноста на болниот за болеста и состојбата на сопственото здравје.

ЈАТРОГЕНО ОДНЕСУВАЊЕ НА ЛЕКАРОТ

1. ЛЕКАР „АЛАРМИСТ“

- ▶ За болеста зборува „со големи зборови “
- ▶ За прогнозата на болеста зборува со неизвесно „МРАЧНА ПРОГНОЗА“, го застрашува болниот и роднините.

2. ЛЕКАР „ПОЛИПРАГМАТИСТ“

- ▶ Го пренатрупува болниот со многубројни терапевски постапки.

3. ЛЕКАР „ДЕМОНСТРАТОР“

-На болниот нашироко му ѝ објаснува дијагностичките постапки и анализи.

-Му ѝ покажува рентгенските снимки, ЕКГ снимките, ЕЕГ И СЛ.

-Друг болен како јатрогенизатор.

- ▶ Во иста болничка соба,
- ▶ Во чекална,
- ▶ „ИСКУСЕН“ сугестивно ѝ кажува своите мислења и заклучоци,
- ▶ Негативно влијае на новопристигнатиот пациент.

ДРУГИ ОБЛИЦИ НА ЈАТРОГЕНИЈА

- АУТОЈАТРОГЕНИЈА

- ▶ Во семејството, во училиштето или на работното место има болен со тешка неизлечива болест.
- ▶ Заболување или влошување на постојното заболување, настанува со механизам на индукција

▶ РОДИТЕЛСКА ЈАТРОГЕНИЈА

- ▶ Особено блиски родители (кашпање како симптом на сериозна болест).

VII. Историски развој на медицинските заклетви и кодекси

Од секогаш се верувало дека медицинската професија е вештина која мора да стои на два камен-темелници: едниот е висока стручност и владеење со медицинската наука, а другиот се начела на хуманоста и високата етичност кој ја краси здравствената струка. Првиот пишан документ во форма на заклетва познат е како **Хипократова заклетва**. После неа се нијат разни записи, прописи и заклетви кои со времето попримиле облик на етички кодекси. Под поимот кодекс на медицинската етика се подразбира пишан документ во кој јасно се прецизираат етичките начела и обврски на здравствениот работник.

7.1. Записи на Seneka и Largus

„Homo hominis sacer“ - Човек на човека му е светлина - **Сенека**.

Од старите Римјани останати се два значајни документи за лекарските должности и тоа од филозофот Сенека и писателот и лекар Ларгус.

Филозофот Сенека јасно опишал два спротивни типа на лекари на своето време и покажал каков треба и каков не треба да биде здравствениот работник. Описот на **негативниот** тип на лекар гласи: „Лекарот кој само им го напипува пулсот и се сврстува во своите редовни посети, кој не го интерсирам јас туку само неговите прописи за тоа што треба да се прави и избегнува, тој цели само на моите пари, тој не доаѓа да ме види како пријател, туку само ги издава своите налози. Има и такви кои ја влошуваат болеста за после појако да ја истакнат вештината на своето лечење и неуспевајќи во тоа завршуваат со тоа што ги измачуваат своите болни“.

Позитивниот тип на лекар е опишан од Сенека со овие зборови: „Мојот лекар кон мене покажа поголема трпеливост отколку што е должен. Тој трпеше повеќе заради мене отколку поради честа на самата вештина на лечење. Секогаш е неспокоен за мојата судбина, секогаш грижлив, тој итно се враќа кон мене во критични моменти. Никогаш не ги слуша моите грижи без сочувство. Тој не е само лекар туку и пријател. Јас не можам да му го исплатам целиот хонорар. Тој ќе остане мој доверител. „Долгот на срце останува секогаш“. За болниот овие два квалитети се нераздвојни кај лекарот на кого му го доверува својот живот.

Писателот и лекар Ларгус пишува за своите чувства за лекарската должност. „Јас немам амбиции ни лакомост, јас имам само љубов за мојата вештина која дозволува да им се олесни на болните и да им се врати здравјето. Во тоа е нејзината цел. А најмногу за презирање и достоинство за мразење се луѓето и боговите на тие лекари чија душа не е исполнета со сочувство и човечност. Лекарот не треба да го одмерува својот интерес според богатството и положбата на своите пациенти. Ако целата не се става во служба на болниот, медицината го изневерува ветувањето кое им го дала на луѓето дека ќе биде добродетелна и милосрдна. Тука се воочува и обврската на здравствениот работник да му помага на секој човек, без разлика дали е тој од непријателска земја. Во тек на епохите останати се многу документи за медицинската професија. Таков е Haimarabije кој оставил запис во кој се зборува за должностите на лекарот во случај на преглед на жена. Според моралот, тој преглед би смеел да се изврши само во присуство на трето лице. По неговите записи, ако во тек на оперативниот зафат на око на болниот му се оштети видот, лекарите си сечеле рака.

Александар Велики го осуди на распнување лекарот Глаук, кој го лечел неговиот пријател, па заминал на театар, а во тоа време пациентот починал.

Многу е поучна и *Formula comitis archiiautorum*. „Од корисните сопственост ни една не нуди таква корист како лечењето“. Медицината е умешност која повеќе открива за човекот отколку што тој знае за себе. Лекарите не треба да го запостават своето знаење туку треба да го прошируваат и треба взаемно да се советуваат. Грешката во обичниот живот може да се прости, но да му наштети на човечкото здравје е злочин еднаков на убиство. Додека другите мораат со закон да ја вршат својата должност, лекарот треба да ја врши со пожртвуваност и со љубов. Овие првични документи за моралот на здравствениот работник, покрај тоа што имаат историско значење, укажуваат дека доброто извршување на лекарската вештина не може да се замисли без добро морално однесување.

7.2. Хипократ

Хеленската култура го дала првиот голем медицински работник Хипократ. Тој е назначен за прв татко на современата медицина, лекар, филозоф и научник кој со право го добива името „ненадминат гениј“. Грчката медицина во тоа време се реализирала во храмовите, а носители биле свештениците кои, воедно, биле и учители по медицина. Медицината веќе тогаш почнува да се ослободува од првобитните магиски објаснувања за настанокот на болеста, започнува да се занимава со системско изучување на некои болести. Тогаш, во Јонската школа настанал т.н. октинален пристап во експерименталната работа, се изведуваат некои обиди на животни. Се напушта верувањето дека болестите се последица на лоши духови и се удираат темелите на правната, научна дисциплина. Хипократ напишал обемно дело од 52 поглавја со име „*Corpus Hippocraticum*“. Во ова дело тој зборува за анатомијата, за природата, за коските, растење на заби, потоа ги опишува карактерите на седмомесечен, осмомесечен плод и ги дава основите на медицинското акушерство. Пишува за диета, за рецепти, рани на главата. Се занимава со проблемите на „здравниот живот“ пишува за воздухот, водата итн. Сето тоа е проследено со извесни афоризми кои и денес се задржани. *Mens sarta in corpore sana*. Во здраво тело здрав дух. Хипократ во тоа време зборувал за димамисот и физисот. Физис е природа, динамис е природна сила. Природниот живот и сила формираат единство. Тврдел дека телото и душата се поврзани така што болеста на телото автоматски повлекува болест на душата. Ова се основи на соматско-психичко единство.

Хипократ зборувал за болниците, потребните прегледи на болниот и утврдување на неговата болест во кревет. Тој прв укажал на тоа прегледот

да започне со собирање на податоци од болниот на база на сеќавање-анамнеза. Добро земена анамнеза е, всушност, половина дијагноза. Тој го вовел и поимот *status prezensa* (сегашна состојба). Напоменал дека оценката се врши со помош на очите, ушите и рацете, а тоа значи гледајќи, палпирајќи, мирисајќи и пробувајќи го вкусот-денес основа на секој физички преглед. Покрај за заслугите за дијагностиката пишува и за терапијата. Познат е неговиот афоризам „природата-лекувачка сила“. Во водењето на терапија посебно инсистирал на редоследно лечење на болниот. Тој прв зборувал за лекарските должности т.е. медицинската етика.

Лекарот, како и филозофот, е рамен на боговите, а медицината е како филозофија - несебичност, воздржаност, срамежливост, скромно, облекување, размислување, расудување, спокојство, цврстина при општење со луѓето. Лекарот кој ја врши својата должност мора да покажува учтивост, бидејќи грубоста ги одбива и здравите и болните луѓе. При доаѓање кон болниот треба да се внимава на начинот на седење, облекување, озбиленост, краток разговор, ладнокрвност која не дава да се збуни, одговор на забелешките, давање на ведро и весело охрабрување, за момент да го укори силно и сериозно, а за момент да го утеши внимателно и со добра волја. Таму каде што има љубов кон луѓето, таму е љубовта кон медицинската вештина. Особено се значајни неговите афоризми како: умереноста е долга, а животот краток; поволната прилика брзо поминува, а лекарската одлука е толку тешка, па ако е непромислено донесена може судбоносно да заврши. Историското значење на Хипократ се гледа со тоа што наместо магиски мисли вовеле анатомско-патолошка медицина.

7.3. Хипократова заклетва

Хипократ е основач на медицинската етика. Тој е прв кој во пишана форма остави документ за обврските и должностите на оние кои се посветуваат на лекарската вештина, т.н. Хипократова заклетва. Оваа негова заклетва има задржано потполна актуелност до денешен ден. Хипократ во заклетвата истакнува обврска на медицинскиот работник подготвено да го поднесува знаењето на ученик. Односот учител-ученик треба да биде однос на взаемно почитување. Хипократ ветува дека ќе ги почитува своите учители и нивните деца и дека бесплатно ќе ги подучува. Неетички е љубоморно да се чува знаењето само за себе, бидејќи така очигледно им помагаме на помал број на луѓе. Во заклетвата се гледаат засеци на свет принцип на медицинското звање-*primum non nocere*-најважно е да не се наштети на болниот, да не се влоши постоечката состојба. Хипократ се колне дека животот ќе го подреди во корист на болниот. На никого нема да му даде смртоносно средство или средство за пометнување. Со ова зема енергичен став против абортусот и еутаназијата, исто така, не сака да се впушта во медицински процедури кои не се доволно

познати. Побожно ќе живее и извршува, а тоа значи и ќе ја усовршува својата умешност, вештина, нема да запаѓа во блуд, а лекарската тајна грижно ќе ја чува. Нема сомнеж дека ова се темелни мисли на медицинската етика кои живеат непроменети и трајно се актуелни веќе 25 века.

На крајот на заклетвата Хипократ ја признава среќата и честа како награда, а казната и прекорот за неуспех. Иако оваа Хипократова заклетва е претежно индивидуалистичка со обврски само кон болниот и колегите, а без обврски кон општествената заедница, сепак, тоа не ја намалува нејзината убавина, топлина и содржајност.

7.4. ХИПОКРАТОВА ЗАКЛЕТВА (текст)

„Се колнам во Аполон исцелителот, како и во сите богови и божици како пред мои сведоци, дека ќе ја почитувам оваа Заклетва и овој напишан договор, како што најдобро умеам и мислам.

Во него, кој што ми го даде овој занает, ќе гледам како во еден од моите родители. Ќе ја споделувам мојата размисла и ќе му надоместам сè што му е потребно кога ќе му биде нужно. Неговите деца ќе ги гледам како мои браќа и ќе ги учам на овој Занает ако сакаат да го научат, без договор или надомест. Овој Занает ќе им го пренесам преку правила, со лекции или на секаков начин на подучување, не само на моите сопствени синови, туку и на синовите на оној што ме научи, на учениците врзани со договор и Заклетва, според Законот на Медицината.

Она што ќе го препишам ќе биде во корист на пациентите, според моето умевање или мислење, никогаш да не им отежни или направи штета. Нема да дадам никому лек што ќе предизвика смрт, дури тогаш кога тоа од мене ќе се бара, ниту ќе го советувам тоа, а особено нема да помогнам на жена да направи абортус.

Во која било куќа да влезам, тоа ќе биде за корист на болниот, ќе се воздржувам од лоша постапка или од корупција, а особено од каков било акт на заведување на жена или маж, било да се врзани или слободни.

Сè што ќе видам или слушнам кога сум присутен крај болниот или далеку до него, а се однесува на човечкиот живот, ќе го чувам како најголема света тајна и нема да ги пренесувам на други. Чист и свет ќе го чувам мојот живот и мојот Занает.

Ако ја исполнам и не ја прекршам оваа Заклетва, за мене ќе биде како уживање во животот и Занаетот репутација кај сите луѓе и во сите времиња. Ако ги злоупотребаам или пречекорам моите ветувања, тоа ќе биде моја одговорност“.

7.5. Женевска ревизија на Хипократовата заклетва

Различните епохи во човештвото моделирале правила и кодекси на однесување на здравствените работници базирани на начелата на Хипократовата заклетва. Војните, особено Првата и Втората светска војна наметнале потреби за збогатување на правилата на однесување на медицинските работници. Непосредно по завршувањето на Втората светска војна се почувствувала потреба да се даде современа верзија на Хипократовата заклетва. Тоа било направено во 1948 г. во Женева од страна на СЗО, која во медицинската етика е позната како формулација на Хипократовата заклетва.

И сега здравствените работници се обврзуваат дека ќе ја вршат својата должност во хармонија со високите начела на хуманоста и дека ќе прават сè за здравјето на болниот човек. Ќе ги почитуваат своите учители, нема да ја оддаваат професионалната тајна, ќе го почитуваат човечкиот живот од самиот почеток. Важен новитет за овој текст е обврската за еднаков пристап кон секој болен, без оглед на верата, националноста, расата, политичка или класна припадност. Друга нова мисла е дека своето значење ни под закана нема да го користи спротивно од начелата на хуманоста. Сите активности спротивни на начелата на хуманоста се недостојни за здравствен работник, неповрзливи со неговото звање и бараат најостра осуда.

7.6. Текст на Женевска формулација на Хипократовата заклетва

„Во часот кога стапувам меѓу членовите на лекарската професија свечено ветувам дека својот живот ќе го ставам во служба на хуманоста. Кон учителите ќе сочувам должна благодарност и почитување, својата професија ќе ја извршувам свесно и достоинствено.

- Најважна грижа ќе ми биде здравјето на мојот пациент.
- Ќе ги почитувам тајните на оној кој ќе ми се довери.
- Ќе ја одржувам со сите свои сили честа и благородната традиција на лекарското звање.
- Моите колеги ќе ми бидат браќа.
- Во вршењето на должноста кон болниот на мене нема да влијаат никакви обсири на вера, националност, раса, политичка и класна припадност.
- Апсолутно ќе го почитувам човековиот живот од самиот почеток.
- Ни под закана нема да дозволам да се искористи моето медицинско знаење спротивно на законите на хуманоста.

Ова го ветувам свечено, слободно повикувајќи се на својата чест“.

7.7. КОДЕКС НА ЖЕНЕВСКАТА КОНВЕНЦИЈА ЗА МЕДИЦИНСКАТА ЕТИКА

Прифатена е во 1949г. од Светската медицинска асоцијација.

„Свечено изјавувам дека ќе го посветам мојот живот во службата на хуманоста;

Ќе им укажувам на моите учители почит и благодарност;

Ќе ја извршувам мојата професија со разум и дигнитет;

Здравјето на пациентот е моја примарна задача;

Ќе ги почитувам тајните што ми се доверени;

Со сета моја моќ ќе ја чувам честа и привилигираната традиција на медицинската професија;

Моите колеги ќе ми бидат мои браќа;

Нема да дозволам религијата, националноста, расата, политиката или социјалниот стандард да влијаат на моите должности спрема пациентот;

И под закана, со најголем респект ќе го одржувам човечкиот живот од моментот на зачнувањето; Нема да ги употребам моите медицински знаења спротивно на законите на хуманоста;

Овие ветувања ги давам свечено, доброволно и со сета чест“.

7.8. Интернационален кодекс на медицинската етика

„Слабите карактери се противат на заслужената казна, средните се помируваат, а јаките ја бараат“.

A.Graf

На Третото генерално собрание на Светското медицинско друштво во Лондон 1949 г. усвоен е Интернационален кодекс на медицинската етика.

Овој кодекс е наменет за лекарите. Составен е од три дела:

1. Општи правила или должности на лекарот кон самиот себе;
2. Лекарски обврски кон болниот;
3. Норми на лекарите едни кон други, т.е. однос кон колегите.

Во првото поглавје **ОПШТИ ПРАВИЛА** посебно се истакнуваат работите кои се сметаат за неетички. Тоа се, пред сè, секаков вид рекламирања и публицитет кои се објавени на нестручен начин. Медицинската етика го осудува секое истапување во средствата за масовна комуникација, пред тоа истапување да биде објавено на стручни собири или публикации. Ова особено се однесува на нивните пронаоѓања во лечењето. Неопходно е сопствен пронајдок или нов метод на лечење најпрво да се презентира на стручна јавност на научни собири или во научни списанија.

Неетичко е и (казниво!) примање на мито, збогатување или лична корист на лекарите, кое произлегува од неволја на луѓето како што е болеста. Неетичко е секое однесување на лекарот во кое тој ќе ја загуби професионалната независност. Исто така, лекарот треба да верува само на работите кои медицината ги потврдила, како и личната пракса. Се укажува на тоа лекарите треба да бидат претпазливи со новите методи на Dg и Th и на тоа дека недопустлива е примена на било која постапка која не е од интерес на болниот и која би можела да ги ослаби неговата физичка или ментална снага.

Лекарот е должен на болниот да му пружи итна медицинска помош и адекватни медицински интервенции. Во овој кодекс се повторува правилото за должност на лекарот за чување на лекарската тајна како законски и морален пропис.

Третото поглавје се однесува на должноста на лекарот кон своите колеги, тука се истакнува етичкото правило: со другите треба да постапуваме така како што сакаме некој да се однесува со нас. Омаложувањето на своите колеги е неповрзливо со медицинската етика.

7.9. Заклетва на Флоренс Најтингел

Флоренс Најтингел е позната ширум светот како основач и втемелувач на сестринството како посебна медицинска дисциплина. Таа ја напишала заклетвата наменета за медицинските сестри. За добро функционирање на сестринството потребно е исполнување на два услови: 1. Добро познавање на негата на болниот како специфична медицинска вештина и 2. висока морална зрелост на медицинските сестри.

Во својата заклетва таа алудира на формирање одреден лик на медицинските сестри, укажувајќи на неопходност од живеење во т.н. морална чистота. Понатаму, укажува на високо развиен смисол за чувство на должност и единство меѓу високата моралност во секојдневниот живот и во својата професија. Исто така, таа истакнува дека состојбата на болниот не треба да се влоши со медицинската интервенција. Истакнува обврска на чување на професионална тајна и подготвеност на сестрата да соработува со лекарот и да исполнува иста цел - подобрување на здравјето на болниот.

Основа на високата моралност на медицинската сестра е добра стручна известност и познавање на правилата на сестринството и се обврзува својата професија и понатаму да ја усовршува и подигнува на високо ниво.

7.10. Текст на Заклетвата на Флоренс Најтингел

Свечено се обврзувам пред Бога и во присуство на оваа група, дека ќе го поминам целиот свој живот во морална чистота и дека предано ќе ја извршувам со својата професија.

Ќе се воздржам од каква било неконтролирана постапка и нема свесно да применам лек кој би можел да му наштети на болниот.

Ќе направам сè што е во моја моќ да го подобрам нивото на својата професија и ќе ги држам во тајност сите лични информации кои сум ги дознавал и сите доверливи информации кои ги дознавам во текот на вршњето на мојот позив.

Со целосна лојалност до крај ќе му помагам на лекарот во неговата работа и предано ќе ги извршувам сите работи околу болниот човек.

7.11. Интернационален кодекс на етика на медицинските сестри

Првобитната верзија на овој кодекс е донесена во 1953 год. во Франкфурт, а ревизијата е извршена во 1965 год., што укажува на постојана потреба за усовршување со начелата медицинската етика паралелно со развојот на медицинската научна мисла. Во овој кодекс повторно се повлекува основната цел на медицинската професија. Борба против болестите и човековото патење, односно грижа за здравјето на човекот. Во него се повторуваат некои претходно прифатени етички правила, како што се: чување професионална тајна, негување на добри меѓучовечки односи во рамките на својата професија, но се истакнуваат некои нови моменти кои представуваат збогатување на медицинските етички мисли. Значајно етичко начело е обврската на здравствениот работник во секој момент да му пружи на пациентот највисоко можно ниво на медицински третман. Оттука, етичка обврска за секој здравствен работник е постојано да го следи развојот на медицината како научна дисциплина и тоа знаење да го применува на болните.

Здравствениот работник понекогаш може да биде во недоумица околу прашањето до каде се протега неговата компетенција. Медицинската етика сугерира дека тие компетенции мора јасно да бидат прецизирани за

сите нивоа на здравствени работници (болничари, сестри, виши сестри, лекари и специјалисти). Важно е овие компетенции да не се прекинат. Ако која било интервенција ги преминува можностите на лекарот, најдобро е истиот да го испрати на она место кое одговара и со тоа да постапи етички.

Секој здравствен работник, а посебно медицинските сестри, треба детално да ги знаат правилата на медицинската етика, бидејќи понекогаш може да бидат во ситуација претпоставеното лице да им сугерира за неетички извршената должност. Секој треба да ја знае својата улога и чии налози треба да ги извршува. Право и должност на секој здравствен работник е да го одбие учеството во такви процедури и да го сврти вниманието на тоа најавторитативно лице во установата. Должноста на здравствениот работник во секојдневниот живот е да се однесува во адекватно со високиот углед на медицинската професија. На крајот на овој кодекс се истакнува должноста на медицинските сестри соодветно на работата да вршат здравствено просветување, односно унапредување на здравјето на целокупното население како во локални размери, така и на пошироко ниво.

7.12. Етиката на медицинските сестри

Основна должност на сестрата е тројката: да го сочува човековиот живот, да го ублажи патењето и да го унапреди здравјето.

Сестрата е должна да го одржува во секое време највисокото ниво на сестринска нега и правилна професионална работа.

Религиозните сфаќања на пациентот треба да бидат ценети.

Сестрата да ги држи во тајност сите информации кои ѝ се доверени.

Сестрите не треба да дозволат нивните имиња да бидат користени во врска со рекламирање препарати или во врска со каков било друг вид на саморекламирање.

Сестрата прифаќа стандарди на лична етика и со тоа го потврдува угледот и довербата на својата професија.

7.13. ИНТЕРНАЦИОНАЛЕН КОДЕКС НА ЕТИКА ЗА МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ

Причина што кодексот на етиката е напишан само за медицинските сестри, јасно укажува за специфичноста и големата важност на работата на

медицинските сестри. Првиот кодекс е донесен во Франкфурт 1953 година, а неговата ревизија е направена 1965 година. Покрај општите и познати поглавја во овој кодекс се потенцира давањето на медицинска нега и третман на пациентот во секој момент, па потоа одредување на компетентноста на медицинската сестра. Во интернационалниот кодекс на етика за медицински сестри посебно се инсистира на коректно однесување во приватниот живот, на индивидуално-личниот морален лик и, најпосле, на обврските на медицинската сестра да се ангажира и надвор од својата здравствена установа кога за тоа луѓето имаат потреба.

7.14. Текст на интернационалниот кодекс на етика за медицински сестри

1. Основната функција на секоја сестра е тројна: да го сочува човековиот живот, да ги намали болките и да го унапредува здравјето.
2. Сестрата е должна во секое време најдобро да ја спроведува сестринската нега и правилата на професионалната работа.
3. Сестрата не треба да биде подготвена за практична работа, туку континуирано да се усовршува и да спроведува нови знаења и стручност на константно високо ниво.
4. Религиозните сфаќања кај пациентите треба да се почитуваат.
5. Сестрата треба да ги чува во тајност сите лични информации кои ѝ се кажани во доверба.
6. Сестрата мора да ги знае не само нејзините обврски, туку и границите на своите професионални функции. Таа не препорачува ниту пружа медицинска нега без лекарски налог, исклучок се некои итни случаи, но и во такви ситуации таа мора што побргу да го извести лекарот.
7. Сестрата задолжително мора да ги извршува наредбите од лекарот и тоа одговорно, внимателно и да не учествува во неетички работи.
8. Сестрата мора да ја чува тајната на лекарот и на останатите членови од здравствениот тим. Некомплетното или неетичко однесување од страна на некои колеги ќе го презентира оној што има најголем авторитет и кој е член на тимот.
9. Сестрата е овластена да врши точна наплата и да го прима само она што ја следува според правилникот на здравствената организација.
10. Сестрите не треба да дозволат нивните имиња да се користат за реклама на некои препарати или како било друго рекламирање.
11. Сестрата соработува и одржува хармоничен интерперсонален однос со личности од други професии како и со колеги од својата професија.
12. Сестрата ги прифаќа стандардите од лична етика и со тоа го потврдува угледот и довербата на својата професија.
13. Во личното однесување сестрата не треба свесно да ги игнорира прифатените шеми на однесување на средината во која живее и работи.

14. Сестрата учествува и ги дели одговорностите со другите граѓани и со другите здравствени професии, во обид за унапредување на здравствените потреби на населението на локално, национално и интернационално ниво.

Здравствените работници без оглед на видот на својата работа и положба во здравствената служба, свечено изјавуваат дека своите умни-психички и физички способности и својата стручност ќе им ги посветат со големо внимание кон животот на луѓето. Соработката на здравствените работници се должи на другарство, искреност, отвореност и на пренесување на искуства кои се во интерес за доброто на човекот. Здравствените работници го ценат и го почитуваат знаењето, достоинството и стручноста на секој друг здравствен работник без оглед на кое работно место се наоѓа, свесен дека само таквите односи обезбедуваат услови за творечка активност и конструктивна критика. Здравствените работници прифаќајќи ја етиката, се обврзуваат дека во својата стручна работа и активност, ќе се усовршуваат и ќе ја развиваат етичката свест, ќе ја почитуваат и доследно ќе ја спроведат етиката на најхуманото звање кое секогаш му служи на интересот, здравјето и животот на човекот.

VIII. ЕТИЧКИ НОРМИ КАЈ ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ

Учењето на медицинскиот занает не е само студирање што трае три, четири, шест или седум години, полагање на испити и стекнување на знаење околу болестите, нивна дијагноза и принципи на лекувањето. Медицинскиот тренинг опфаќа и пренесување на ставови и вештини кои самата професија ги нудела долго време наназад, менувани во суптилни нијанси кои постарите колеги ги пренесуваат на помладите. Сите овие ставови можат да се опишат како стекнување лековита моќ (моќ да се обезбеди оздравување).

Уште во првата година, со студирањето на анатомијата, студентот по медицина мора да научи да се справи со чувството на одговорност при средбата со човечкото тело, било да е живо или мртво, со болката, страдањето, мутилацијата што останува како последица од некои болести, со инвалидноста. Да се има лековита моќ подразбира покажување на емпатија и емоционална блискост со болниот. Парадоксално е сознанието дека токму оние што ќе научат да се дистанцираат од страдањето на луѓето никогаш не стануваат добри лекари или медицински сестри, здравствени работници. Само длабоко почитувајќи ја индивидуалноста на секој болен ќе се постигне вистинската цел на медицината – здравје на пациентот. Оваа моќ не е идентична со медицинската етика, но обете обезбедуваат задоволување на потребите на пациентот, заради кои, всушност, ние постоиме и на кого му служиме. За сето тоа да се постигне, во натамошниот

текст ќе зборуваме за некои суштествени факти во медицинската професија што треба да се почитуваат.

8.1. ИНФОРМАЦИЈА

Во овој пример се гледа ставот и одлуката на еден доктор.

Еден доктор, според симптомите на пациентот, се сомневал дека се работи за канцер на уринарниот систем. За да ја потврди дијагнозата мора да се направат неколку дополнителни иследувања (рендген, биопсија, лабораторија итн.). Сега се прашува како да постапи? Дали јасно да му ја каже на пациентот својата претпоставка дека тој можеби има малигна болест и да предизвика непотребен аларм или да премолчи за своето сомневање и да остави времето да покаже.

Во минатото, докторот ќе постапеше вака: ќе кажеше дека треба да се направат некои дополнителни тестови за да се разјаснат симптомите на болниот. Ваквиот патерналистички однос нема да се измени ниту со понатамошното следење на работите, ако докторот навистина имал право, со тоа почитувањето на искреноста и вистинитоста како фундаментални правила би биле занемарени. За да не го стави во регресивна улога својот пациент, најдобар пристап би бил следниот: „Ќе Ви организирам некои испитувања кои ќе ги објаснат Вашите тегоби. Можеби ќе се покаже нешто едноставно со што брзо ќе се справиме, но ако е нешто сериозно ќе направиме сè што можеме“. Ваквиот став дозволува пациентот да постави дополнителни прашања со чии одговори докторот ќе се доближи до своето сомнение. Потоа се можни одлуки, во зависност од онаа што ќе се потврди.

Во Британија, Медицинскиот совет го препорачува следното:

Пациентот има право да има вистинска информација за сопствената состојба и можните опции. Колку детална ќе биде вашата информација, зависи од природата на состојбата, комплексноста на третманот, ризиците што престојат, како и желбата на самиот пациент.

Како водич за најдобриот начин на информацијата (дали ќе биде техничка или алармирачка) се смета знаењето што го има конкретниот пациент. Најважно е да му се овозможи на пациентот да учествува во изборот кој повеќе ќе одговара на неговите сопствени вредности, цели или аспирации, отколку на оние на самиот доктор. Ако пациентот праша: „А што ми препорачувате Вие, докторе?“ тој ја искажува желбата да добие совет од страна на експерт. Согласноњето со советот на експертот не го ослободува пациентот од неговата сопствена одговорност во одлучувањето. Во практичната работа најважно е пациентите да се поттикнуваат да бидат добро информирани, да бараат објаснување за состојбата во која се наоѓаат како и за можните опции на третманот, а сето тоа во современиот свет на информатиката сега можат да се најдат на интернет страниците. За некои доктори ваквата информираност е

алармантна и претставува загрозување на нивниот авторитет. Добрата информираност на пациентите е добра појдовна основа и тие самите ќе превземаат поголема одговорност во изнаоѓањето на решение за сопствените медицински проблеми. Со текот на времето односот доктор и пациент се сменил овозможувајќи еден вид конвенција, со активно учество на пациентот. Тоа не значи дека докторот сосема е слободен од донесување одлуки, зошто не се малку пациентите кои се толку оштетени и болни што не можат да донесуваат релативна одлука, па одговорноста во овие случаи паѓа комплетно на самиот доктор.

8.2. ДОВЕРЛИВОСТ

Дали докторот треба да му каже на партнерот или вистината да остане доверлива, како тајна, дозволувајќи болеста да се пренесе не само на другиот партнер, туку и на многу други луѓе?

На пример: Докторот имал пациенти кои биле хомосексуалци. Едниот имал симптоми на СИДА, што се потврдило и со позитивните тестови. Тој го моли докторот да не му каже на другиот партнер зошто тоа би значело крај на нивната врска. Додека другиот партнер, пак, не сака сам да се испитува, велејќи дека тој знае како да се чува од оваа болест. Во исто време има други врски надвор од оваа врска, хомо или хетеросексуални, па не сака ниту да помисли на тестирање, зошто тој тест би ги загрозил сите нив.

Овој пример укажува на тешкотиите околу доверливоста во медицинските односи. Постојат ситуации во кои доверливоста е во директен судир со должноста спрема другите пациенти и општеството. Како да се реши оваа дилема?

Доверливоста доктор-пациент е многу важна бидејќи самата здравствена грижа значи еден вид инвазија-упад во приватноста: неопходни се прегледи на нечие тело, добивање информации кои се интимни, а кои придонесуваат за подобра дијагноза или лекување. Затоа добиената информација од страна на пациентот може да се користи само со негова дозвола, инаку тоа значи вистински упад во приватноста. Поради тоа, доверливоста на податоци како појдовна основа на односот доктор-пациент е пропишана уште одамна, во Хипократовата заклетва. Понекогаш има случаи кога доверливоста е релативна, кога, ако е сокриена како вистина, може да придонесе до тешко оштетување на некој друг. На пример, Дали доверливо да се чува вистината кога се дознава за постојано сексуално злоставување на девојчето од страна на таткото или на некоја девојка да ѝ се соопшти дека нејзиното момче е психијатриски болен и може да ѝ се случи некоја несреќа или да ја убие?

Прекршувањето на доверливоста е дозволена само ако тоа има цел да заштити некој друг. Во секојдневната пракса, доверливоста има повеќе праволиниска насока и не треба да се заборави. Со неа се обезбедува почит спрема пациентот како личност, се сочувува неговиот интегритет, а

докторот и другите здравствени работници остануваат дискретни и сензитивни личности. Според Европската конвенција за човекови права (2000), правото на приватност е едно од основните загарантирани права на луѓето. Во современата електронска поставеност на податоци (историјата на болеста, наодите, дијагнозата, терапија, се ставаат во компјутерот како база на податоци), ова право е сочувано како посебно, така што било каква медицинската историја или резултатите, не смеат да бидат отворени, без дозвола на пациентот.

8.3. ВИСТИНИТОСТ

Во претходниот текст видовме дека односот доктор-пациент е многу специфичен, кој покажува еден вид партнерство, пациентот го прави нееднаков, зашто токму пациентот е тој што бара помош, па постои еден вид зависност.

За да се избегне патернализмот што постоел во минатото, интеракцијата доктор-пациент треба да се карактеризира со вистинитост од страна на докторот, но истовремено и од страна на пациентот кој не треба да манипулира со податоците кои ги изнесува. Вистинитоста подразбира нешто повеќе отколку давање на правилна информација. Со цел да се заштити пациентот можно е да се служиме и со лага, давајќи понекогаш лажна надеж или избегнувајќи да потврдиме дека се работи за малигна болест. Денес има голема информираност за болестите кај општата популација. Во име на заштита, можеби не е најдобро да му се каже најлошото на пациентот, дури и кога тој самиот поставува директни прашања, но семејството треба да ја знае дури и најлошата прогноза. Современиот медицински информиран пациент претпочита да му се каже вистината дури и кога е најлоша, отколку да живее во заблуда.

Постојат ситуации кога лекарот и здравствените работници ја заобиколуваат вистината во интерес на состојбата на пациентот. На пример, кога пациентот е во критична здравствена состојба после тешка сообраќајна несреќа, не треба да му се каже дека членовите од неговото семејство се загинати, или дека и тие се во животна опасност. Или кога пациент е во критична ситуација од тешки изгореници или внатрешни повреди. Ова се извонредни ситуации во кои не се лаже, но и не се кажува вистината. Во сите други ситуации, вистинитоста е основно правило што треба да се почитува во односот доктор-пациент, здравствен работник-пациент.

8.4. КОЛЕГИЈАЛНИ ОДНОСИ

Во Хипократовата заклетва стои: „Моите колеги ќе бидат мои браќа“. Тоа ја нагласува потребата од добри односи со колегите, а се во интерес на примарната цел на медицината-доброто на пациентот. Оваа формулација е во контекст на современоста, зошто е поставена како правило на

однесување и докторот припаѓа на едно исто религиозно братство, што денес е сосема изменето. Во докторскиот и друг здравствен ред има мажи и жени кои не можат да бидат „браќа“, а и не припаѓаат на иста верска определба.

За да се избегне терминот братство, во Женевската конвенција е запишан принципот: „Здравјето на мојот пациент ќе биде мојата основна задача“, .т.е. примарната задача на докторот не се колегите, туку пациентот. Почесто се случува колегите да се покриваат еден со друг кога направиле стручен пропуст, а тоа е на штета на пациентот. Здравјето на пациентот е примарна задача на докторот, а најдобар начин да се избегне стручна грешка е разгледувањето на дијагнозата заедно со своите колеги или тимски, кога се работи за комплициран случај. Кога ќе се каже тим се мисли на еднаквост меѓу еднаквите, секој да може слободно да го искаже сопственото мислење од свој аспект (специјалност), не водејќи поголема грижа за хиерархијата во положбата на членството, или кога се разгледува комплициран случај секој специјалист може слободно да си го каже своето мислење од неговата специјалност, па дури и мислењата од другите здравствени работници кои учествуваат во лекувањето на болниот. Најдобриот начин за солидни меѓуодноси на здравствените работници е почитувањето на чесна и конструктивна критичност и поддршка. Тоа значи соработка со професионалци од различни специјалности, зошто здравјето на болниот може да се влоши токму поради спротивставени мислења и постапки на специјалисти од различни гранки. Лековитата моќ е специфичниот однос на докторот и другите здравствени работници кон пациентот, почитта спрема болниот, а во процесот на лекување непходноста од добри, акредитирани знаења од страна на лекарот, обезбедување соодветна информација за болниот, вистинитост како и доверливост на податоците за време на лекувањето. Лековитата моќ ја нагласува вулнерабилноста и неизбежниот степен на зависност од страна на пациентот, особено кога тој е тешко болен или нема сопствен став околу лекувањето. Ваквата етика во лекувањето не значи дека евентуалната смрт на пациентот е секогаш последица од незнаење или недоволно ангажирање од страна на докторот.

Професионалниот однос доктор-пациент, здравствен работник-пациент, во традиционалната медицина треба секогаш да обезбеди комфор, да го намали страдањето, а само понекогаш да обезбеди комплетно оздравување.

8.5. Етички став на здравствениот работник кон друг здравствен работник

Уште Хипократ со својата заклетва со зборовите: „Моите колеги ќе ми бидат браќа“, ги поставил етичките темели на ставот на здравствените работници еден кон друг. Ishak Izraeli рекол: „Не отворај уста за да го

осудиш она што го направил друг лекар, бидејќи секој може да излаже. Работи така да те фалат по твоите дела и не барај почест во осудување на другиот...”

Во медицинскиот кодекс Pruskevo 1725 прв пат опширно напишал одредба за колегијалниот однос меѓу лекарите: „Пред сè, лекарите во меѓусебниот однос треба да се помирливи и сложни; својата должност кон пациентот да ја вршат предано и грижливо. Треба да се потрудат да живеат чесен живот, меѓу себе да живеат во слога и взаемна доверба, никогаш да не си завидуваат еден на друг на среќата. Во услови на реализирање на приватна лекарска пракса колегијалноста е посебно нагласена и различни кодекси тоа прецизно го имаат формулирано. Така: „Главни начела на лекарката чест“ од Зборникот на лекарите од Хрватска од 1922 гласи:

Лекарите помеѓу себе:

- 1) Прва должност е да ја цени и чува колегијалноста, почитувањето, честа и угледот на лекарскиот сталеж и заедницата на интереси;
- 2) Споровите во праксата настануваат кога повеќето од болните покрај лекарот кој ги лекува викаат и друг.

Лекарот треба да се воздржи од какви било коментари за работата на колегите пред болните. Пред нив може тоа да бидат само зборови на почитување и уважување на нивната работа и постапки на лечење. Омаловажувањето на работата на колегите, а за сметка на тоа да се велича сопственото знаење и стручност, е грубо кршење на правилата на медицинската етика.

Взаемното почитување и уважување на личноста на друг здравствен работник е неопходно во денешната екипна работа во медицината, особено кога се работи за стручни од различни профили на хиерархиската скала, така што не значи дека се фамилијарни. Фамилијарноста помеѓу сестрата и лекарот не е пожелна не само пред општествениот момент, туку таа ги разбива хуманоста и благородната кооперација во работата. Често, фамилијарноста создава лош работен однос, ослабена дисциплина во работата, намалено време на престој околу болниот. Не смее да се дозволи ни друг вид на односи, а тоа е потценување на сестрите од страна на лекарите, користење на работи кои не се нивна должност и др.

Колегијалноста не треба да оди толку далеку и со тоа да се скријат неетичките постапки, меѓутоа, тука важи правилото „Никогаш пред болниот!“. Неетичкото однесување на колегите се осудува преку стручни организации и органи во самата установа, навремено и несебично испраќање на болниот во установа за која се мисли дека повеќе ќе му помогне. Не е никаква срамота да се праша колегата кој има поголемо искуство и знаење за совет.

Лекарите кои прегледуваат заедно еден болен, нема да се караат и потсмеваат еден на друг бидејќи расудувањето на еден лекар не треба да предизвика завист кај другиот, тоа би значело да се покаже слабост во тоа.

Подучувањето на колегите е морална обврска за секој здравствен работник. Не е дозволено да се имаат некои свои тајни лекови или методи. Меѓу колегите не смее да постои таква комуникација која би можела штетно да се одрази врз болниот. Напротив, хармоничната екипна работа понатаму ги унапредува медицинските науки.

8.6. Однос доктор – пациент

Имајќи знаење врз база на кое може да се постави дијагноза, а потоа да препише лек со кој ќе ја победи болеста, докторот во минатото, но и до денешен ден, добива ако не „божествена“, тогаш сигурно патерналистичка улога. Не е ретко да се чуе дека „докторот знае најдобро“. Сепак, современиот модел на медицинските облици е сосема подруг, тој бара да се почитува индивидуалноста на пациентот, како и неговиот капацитет да одлучува сам за себе. Така, терминот пациент можеби е подобро да се замени со клиент, давајќи му со тоа значење на меѓусебен однос, договор меѓу практичарот и клиентот. Уште повеќе, некои предлагаат овај термин да се измени во консумент, со што сосема се избегнува патерналистичкиот однос во кој докторот одлучува за она што е најдобро за пациентот туку се остава можност самиот пациент да избира, а со тоа и да учествува во процесот на лекувањето.

Од друга страна, ваквиот модел на договор носи други проблеми. Самиот термин клиент наместо пациент доаѓа од латинскиот јазик во кој означува личност што е под заштита, под патронат на некој што е супериорен. Така, називот пациент сепак останува најдобар зошто значи некој што страда и што има потреба од медицинска помош или нега. Од друга страна, името консумент не би било најсоодветно, зашто ја игнорира ранливоста на болниот, кој не е баш во состојба да се пазари како што е во маркетингот, за она што ќе го купи или продаде. Самата технологија на медицинската дијагноза и терапија, сепак, подразбира зависност на пациентот од интерпретацијата на медицинскиот работник, за тие да можат да ги разберат можните опции. Од друга страна, оној што е болен има намалена можност потполно да разбере што значат тие опции, за потоа правилно да ја избере најдобрата за него. Така, пациентот мора да верува во добрата желба, компетентноста и ангажираноста на докторот кога се работи за нејаснотии околу болеста.

Кога се работи за односот доктор-пациент, можеби називот конвенција повеќе би одговарал отколку називот договор. Предноста е што овој термин нуди различни приоди во медицинскиот однос. Називот конвенција нуди поголема можност за лично учество со што се добива индивидуална предност. Конвенцијата нуди отворен однос кој укажува на активност превземена за доброто на другиот. Ова уште еднаш ја нагласува потребата докторот да го гледа пациентот како комплетна личност, отколку превентивно да внимава на својот статус, доход или моќ. Тоа го наложува

хуманистичкиот аспект на професијата како вградена желба да се помогне на оној што за тоа има потреба.

8.7. Здравствени работници и пациентот

Во хиерархијата на медицинските занимања медицинската сестра, високообразован здравствен работник, не завземаше некое високо место. Причината за тоа е затоа што тие не биле образовани и често потпаѓале под заштита и надзор на лекарот. Денес свеста за значењето на медицинската сестра во лекувањето е прилично зголемена, но затоа е зголемена и нејзината одговорност. Денес е тешко да се објасни улогата на медицинската сестра само низ нејзината придружна положба. Ако темелот на медицинската етика произлегува од целокупниот однос лекар-пациент, тогаш објективно, по таа аналогија, треба да се посматра и медицинската сестра, затоа што таа навистина е еден од значајните столбови на здравствената служба. Денес ниту една работа на лекарот не може да се замисли без медицинската сестра, односно медицински техничар, лаборант, физиотерапевт. Самиот факт зборува за три модели на односи сестра-пациент и тоа:

1. Првенствена лојалност на институцијата во која работи,
2. Лојалност спрема лекарот и
3. Лојалност, односно морална и правна одговорност спрема болниот.

Формирањето на поверението или неповерението, односно довербата или недовербата на пациентот и неговите најблиски во лекарот и вработените во здравствената установа, во голем дел зависи од односот на здравствениот кадар спрема нив. Според тоа, медицинската сестра, медицинскиот техничар, лаборант, физиотерапевт кој речиси редовно први стапуваат во контакт со пациентот, кои се најчесто или постојано со пациентот во текот на лекувањето, со своите правилни постапки ја подигнуваат самодовербата на пациентот, со што значајно придонесуваат за успехот и морално етичкиот назор на медицинската струка. Таквата работа на медицинската сестра не е валоризирана според нивната заслуга, ниту пак е јавно афирмирана, веројатно и затоа што медицинската сестра е сè уште под традиционална доминација на лекарот, а и затоа што медицинската сестра со арогантно и непријатно однесување и со неработењето е скриена под заштита од авторитетот на лекарот. Називот медицинска сестра започнал со Флоренс Најтингел која војниците ја викале „Дамата со светилка“. Овој назив не случајно е даден, туку затоа што таа тогаш претставувала светлост за болните, што и подоцна и сè до денес останала како пример кој свети или треба да свети пред очите на пациентите. Мора да се признае дека личноста на медицинската сестра е специфична затоа што таа целиот свој живот го определила на ангелското бдење над болниот човек. Таа сестра со светилка е често непроценлива

помош за лекарот и пациентот, за лекарската доверба и мелем за душата на болниот, етичар за углед. Не станува збор за некои извонредни и натпросечни способности на медицинската сестра, туку за нејзините постапки, за нејзините вештини околу негата на болниот и постигнување на благотворни ефекти во секој конкретен случај. Кога медицинската сестра се набљудува низ таква работа, кога таа е ограничена во можностите за нејзиното напредување, низ недоволната општествена валоризација на нејзината работа и афирмација, тогаш не може да се избегне помислата дека медицинската сестра е специфична душевна личност природно предодредена и воспитана во правец себеси да се подреди да помага на болните луѓе. Морално етичката конструкција и работата на медицинската сестра и другиот медицински кадар е во иста етичка положба со личноста на лекарот, само што нив ги разликува нивото на медицинско образование и знаење, различните задачи на исто прашање и различна одговорност, но и морално етичките обврски и одговорности спрема лекарот кој ординира, кој го пропишал начинот на лечење и кој е одговорен за пациентот. Експлоатацијата на медицинската техника дава драгоцен можности медицината на пациентот да му овозможи многу повеќе од порано, па од медицинската сестра се бара многу повеќе. Разбирливо е дека со научната примена на таквата техника лекарот го дава својот максимум во третманот на пациентот, но не е разбирлива вредноста на лекарот и неговиот статус да се одредува со техниката. Не е редок случај поедини лекари да се мислат за големи стручни затоа што имаат современи медицински апарати и на таа основа да се рекламираат во средствата за јавно информирање. Токму таа огромна медицинска техника, покрај другото, силно ја потенцира нужноста од тимската работа во медицината и некои дилеми за одговорноста. Покрај водечките стручни на лекари во секој тим, еден од најстандартните медицински работници е медицинската сестра. Современата медицинска сестра за дел од кругот на својата работа е добро образована дури и со материја која не се предава на медицинските факултети.

Значи, денес медицинските сестри-техничари, физиотерапевти, лаборанти, оптичари, протетичари, акушерки е профил на медицински работник кој има солидни знаења и своја физиономија. Затоа медицинската сестра-техничар во работата ниту оддалеку не може да ја замени кадарот со више или пониско образовно ниво.

Медицинската сестра-техничар, лаборанти, оптичари, протетичари, акушерки, физиотерапевти завземаат одредено неоспорно ниво во хиерархијата на здравствени работници, затоа што има свое место во некои фази на дијагностичката постапка, во спроведувањето на тераписките и профилактичките мерки, во спречувањето на некои компликации, а особено во организирањето на негата и реанимацијата и рехабилитацијата на пациентите. Кога од страна на поедини лекари не се гледа, не се уважува и се игнорира оваа улога на високиот, вишиот и средниот медицински кадар, тоа е неетички став и став кој ја руши тимската работа, кој го ограничува, а понекогаш и го оневозможува давањето на потребната медицинска помош

на пациентот. Медицинската сестра која при самото определување за својата работа се декларирала како душевна и добротворна личност, треба да поседува љубов и приврзаност кон својата професија, а особено комуникацијата и љубовта помеѓу колегите и болните луѓе. Таквата добра медицинска сестра мора да манифестира морална сериозност, достоинство и проникливост. Тоа е таа дама, дама со светилката која непрекинато поттикнува и дава надеж за оздравување на оние кои трпат болка и се плашат од смртта. Таа највеќе од сите медицински работници е опкружена со тешката атмосфера на различни и тешки болни и при тоа негува со стрпливост, истрајност, тактичност преку разбирањето за какви било постапки на болниот. Медицинската сестра во својата работа манифестира добрина со чувствителност и свест за исклучителната хуманост за својата работа, па од многу причини може да се прифати дека таквата медицинска сестра е милосрдна сестра. Таа за болниот е повеќе од здравствен работник, таа му е најдобра пријателка, таа е неговата мајка, сестра, жена, таа е негова сила и надеж.

8.8. Начела на етиката

Здравствениот работник, без оглед на својата работа и положба во здравствената служба, свечено изјавува дека своите умствени и физички способности и својата стручна и општествена работа ќе ги посвети на највисоката вредност на социјалното општество - човекот. Здравствениот работник непрекинато се бори за што поубави и похумани односи меѓу луѓето и постојан напредок на човештвото. Горд на самопрегор, пожртвуваност, одушевување и други доблести на своите другари, здравствениот работник во вршењето на својата работа ќе ги негува и секогаш ќе ги манифестира. Унапредување и чување на здравјето, лекување на болните и продолжување на човековиот век е основна задача на секој здравствен работник, исто така, тој укажува на одговорноста на општеството во унапредување на здравјето. Здравствениот работник активно учествува во здравственото воспитување подигајќи ја здравствената свест и култура кај народот, истапувајќи против заостанатоста и останатите предрасуди и ги сузбива сите облици на надрилекарсва. Здравствениот работник секогаш на сите дава еднаква помош без оглед на расата, полот, народноста, верските убедувања, политички определби, економските можности и свој личен однос кон човекот или неговото семејство. Тој е морално обврзан секогаш да дава итна помош.

Лекарот во својата работа е независен и слободен во изборот на начинот и средствата на делување и затоа тој е најодговорен пред својата совест, болниот и општеството. Здравствениот работник ја врши својата

работа совесно, пожртвувано и хумано и по свое најдобро знаење. Тој нема никогаш своето знаење да го употреби спротивно од принципите на хуманизмот и својата совест. Опасноста по своето здравје и животот не смее да го спречи здравствениот работник во извршување на својата должност и задача. Почитувајќи ја личноста на секој човек здравствениот работник нема ниту со зборови ниту со постапки да го повреди неговото човечко достоинство. Постојаното следење на достигнувањата и стручно усовршување е обврска на секој здравствен работник.

Стектаните знаења е должен да ги пренесува на своите соработници. Соработката на здравствените работници се заснова на другарство, искреност, одговорност и пренесување на искуствата и се во интерес на човекот и неговата добросостојба.

Со многу внимание овластениот здравствениот работник треба болниот и неговата најблиска околина да ги запознае со здравствената состојба на болниот. Во случај на тешки и неизлечиви болести се соопштува до со соодветна тактика и внимание кон семејството и болниот, а на болниот само во случај на важна потреба, водејќи притоа сметка за дејството врз психичката и физичката состојба од таквата вест. Оваа деликатна должност ја извршува лекарот кој за тоа е овластен. Сè она што здравствениот работник го знае мора да го чува како професионална тајна. Од овие обврски може да се отстапи само ако е неопходно за болниот, семејството или општеството. Во овие граници здравствениот работник останува морално и лично одговорен за соопштените податоци.

Здравствениот работник ја осудува еутаназијата и ја смета за лажна хуманост, спротивно на ова тој се бори да му олесни на болниот, неговата физичка и психичка состојба и се бори за неговиот живот и здравје. Најтешка потврда на овие начела на етиката е насилниот експеримент на човекот. Испитувањето и потврдувањето на научните методи на човекот дозволено е само ако е тоа медицински и биолошки оправдано, при што испитаникот е свесен за значењето на експериментот и можните последици, ако се превземени сите мерки на претпазливост и заштита и со негово доброволно прифаќање.

Поаѓајќи од принципите на почитување на човечкиот живот од самиот зачеток, абортусот биолошко-медицински и социјално е штетен. Прифаќајќи ги овие начела на етиката здравствениот работник се обврзува во својата стручна работа и своите општествени активности да ги усовршува и развива етичката свест, да се почитуваат и доследно спроведуваат начелата на етиката со хумана професија и исклучиво во интерес на здравјето и животот на човекот.

8.9. Морални обврски на здравствениот работник кон болните

„Биди господар на својата волја, слуга на својата совест“

M.v.Ebner-Eschinbach

Болниот е субјект на лечењето, но и тој и здравствениот работник имаат иста цел-што побрзо излекување. Важно етичко правило е - **primun est adivare** - право е да му се помогне на болниот. Патот до таа цел е изграден и прилагоден на доверба меѓу болниот и здравствениот работник. Основа на таа доверба е добронамерноста, но во низа медицински процедури и интервенции на болниот често се заборава на личноста на самиот болен, неговите психолошки карактеристики и неговата личност често се занемарени.

Здравствениот работник е должен да го прифати болниот со сите негови позитивни и негативни индивидуални карактеристики и црти на личноста. Кога некој болен се јавува кај лекар, лекарот со него води разговор кој претставува основа за односот меѓу болниот и здравствениот работник, кој разговор самиот по себе е лековит. За жал, денес здравствените работници како да немаат доволно време за разговор со болниот. Тие се отуѓуваат, од болниот бараат и наоѓаат болест, а болниот не го гледаат, забораваат дека болест без болен не постои.

Многу е нескладно да се поистоветува човекот со неговата, на пример дијабетичар, уремичар..., уште помалку е етички оправдано да се рече **coram public** - многу интересен случај. Било во која мера да е болниот кога доаѓа во болница, тој очекува помош, благонаклонетост и утеха. Затоа, работата околу болниот не треба да се врши механички, автоматизирано, без такт и душа. Зборовите упатени на болниот треба да бидат поддршка и да ја јакнат желбата за оздравување. Етички е неправилно болниот да се поистоветува со болничкиот кревет. Недопуштено е болниот да се обележува со изрази: оној дебелиот, оној жолтиот итн. На секој болен треба да му се обраќаат со ВИЕ и со цело име и презиме, само во оние случаи кога болниот е слабо информиран и заостанат се обраќаат со ние, а може и со ТИ.

Во комуникацијата со болниот, здравствениот работник треба да се труди да ја здобие неговата психолошка интимност, треба да му се пријде топло, човечки но не треба претерано да се чепка по деталите од неговиот живот, особено не во интимната сфера и не премногу. Правилен етички

став на здравствен работник подразбира застапување на ставот на емпатија кон сите без оглед на субјективното доживување на секој болен поединечно.

Емпатијата претставува делумно несовесен психолошки процес на идентификација на набљудувач со објектот. Тоа особеност се однесува на внесување себе во мислите, чувствата и постапките на друга личност. Во медицинските правила тоа е благонаклонет став кон болниот. Во вршењето на здравствената дејност недопуштено е каква било постапка да се изнесе тој благонаклонет став кон која било особа. Здравствениот работник никогаш не треба да го гледа болниот од висина, сметајќи се себе за повреден и поинаков од него. Не треба да се направи ништо со што ќе го понижи болниот. Не треба да се употребува во говорот т.н. **verba nociva** - да се покажува состојбата потешка отколку што е, за подоцна да го величи својот постигнат резултат.

Употребата на **verba nociva** може да доведе до нагла смрт и кај здрави. Тоа е потврдување на постоењето на т.н. „**vu-du**“ смрт. Со обдукција на организмот на вака умрен, не се наоѓаат знаци на органско оштетување.

8.10. Болниот како субјект на лечење

Помеѓу здравствениот работник и болниот треба да постои взаемна доверба. Така болниот како субјект на лечењето има извесни обврски, мора да ја каже целата вистина, да е искрен и отворен. Од него се очекува дека ќе го чува своето здравје и дека ќе постапува по советите на лекарот и ќе се држи кон неговите упатства. Од него се бара да не ги става советите на страна, да е трпелив и да го очекува оздравувањето, дека ќе го награти здравствениот работник на начин кој е со прописи регулиран, посебно треба да го разбира здравствениот работник како човек кој има лични грижи и проблеми. Од друга страна, пациентот од здравствениот работник очекува да го лечи по најнови прописи и знаења во рамнотежа со етичките начела на заеднички вештини. Секој здравствен работник, особено лекарот, е должен да ги знае современите достигнувања во медицината.

Бидејќи ништо не е поопасно од лош лекар, голема несреќа за болниот е да го лечи лекар кој не знае ништо, бидејќи совеста без знаење е бескорисна. Од здравствениот работник болниот очекува искрено да биде известен за состојбата на своето здравје. Податоците за dg и прогнозата ги дава исклучиво лекарот. Етичка должност и обврска на здравствениот работник е да известува промислено, соодветно со тежината на dg и прогнозата на болеста. Болните сакаат да слушнат нешто што дава надеж. Има пациенти кои очигледно сакаат да бидат изложани, бидејќи знаењето на вистината би ги скршила, но има и такви за кои неизвесноста е потешка.

Мислењата по прашањето за соопштување на вистината на болниот се поделени. Некои мислат дека болниот треба да ја знае вистината бидејќи тоа е морално право. Ова мислење особено го застапуваат правниците. Ние застапуваме став дека најпрво треба да се процени личноста на болниот. Ако процениме дека личноста е доволно јака и истрајна и може да му одолее на искушението за одземање на животот ѝ овозможуваме да ја насети можноста и од најлоши вести. Во спротивно, треба да се негува ставот *pro fraud*-добронамерна лага, каде лекарските информации мора да бидат двосмислени.

Она што болниот го очекува од лекарот е и во неговите совети да најде елементи на сопствена одлука, тој не бара да знае што би правел лекарот да е на негово место, туку што тој, болниот, би одлучил кога би имал потребно медицинско знаење. Тоа е речиси болна игра во која лекарот служи како поддршка, а не како затвореник.

8.11. Етички став на здравствениот работник кон семејството на болниот

Болниот е објект на лечење и причина за постоење на здравствената служба како таква. Здравствениот работник ни еден момент не треба да го запостави одговорниот однос спрема семејството на болниот. Семејството на болниот во загрижена состојба може да биде и здодевно и невозможно во своите барања. Здравствениот работник треба да се придржува кон прописите за посети и давање информации на семејството на болниот. Посетите на болниот се случуваат во одредено време, обично во попладнавните часови да не би се нарушила работата на одделението. Се залагаме за став посетите максимално да се либерализираат, бидејќи бројните испитувања покажале дека атмосферата во установите кои се со широко отворени врати за семејството на болниот се многу попријатни.

Психичката рамнотежа и стабилност на болниот имаат важна улога во процесот на лечење и рехабилитација, а таа се одржува ако контактите на болниот со лицата кои му се драги се чести и продолжени. Доколку од одредени причини не е можна либерализација на посетите потребно е во одредени случаи да се користат дозволи за вонредни посети. Дозволите за вакви посети може да ги издаде само надлежен лекар во посебно оправдани услови, придржувајќи се кон куќниот ред на одделението.

Болниот со болеста е вештачки оттргнат од милите на кои им недостига. Разбирливо е интерсирањето на неговите најблиски за текот на болеста и за исходот од лечењето. Известувањата за состојбата на болеста ги даваат исклучиво надлежните лекари и тоа е нивна етичка обврска.

Понекогаш користениот принцип „добронамерна лага“ може да го оттргне болниот, но на неговото семејство неопходно е секогаш да им се каже вистината, па колку и да е таа тешка. Соопштувањето на вакви вести на блискиот треба да се прави со многу тактика и обзир и многу грижливо избрани зборови. Познато е дека соопштувањето на непријатни и тешки вести може да предизвика смрт на родителот (смртта настанала од ненадејно стресно дејство без претходен пато-анатомски супстрат и позната е како „**vu-du**“ смрт).

Медицинската етика пропишува дека е недозволено да се даваат известувања по телефон на непознати лица, како и да се претставуваат истите. На ваков начин често грешат здравствените работници. Неопходно е таквото лице да се викне во болницата и откако ќе се запознаат, следниот пат може да му се даваат информации по телефон само ако се сигурни дека се разговара со тоа лице.

IX. Етички дилеми на современата медицина

Историјата на античката медицина е тесно поврзана со историјата на филозофијата, историјата на ренесансната медицина, историјата на уметноста, историјата на модерната медицина, историјата на природните и правно-социолошките науки. Моралната мисла во современата медицина ги вклучува како можни етички дилеми во поедини етапи во работата со болниот и медицинскиот третман проблемите врзани со: дијагнозата, индикациите, терапијата, прогнозата, превенцијата и експертизата.

9.1. ДИЈАГНОЗА

Медицинско-етички проблем

Етимолошки зборот дијагноза потекнува од старогрчкиот јазик и значи нешто да се одлучи или нешто да се увиди или нешто точно да се осознае.

Дијагнозата во медицината е поим кој се однесува на медицински заклучок за состојбата на здравјето на болниот.

Може да биде конечна или привремена или диференцијална или каузална, упатна или отпусна, преоперативна, пренатална итн.

Дијагностицирањето во медицинска смисла подразбира синтеза, спојување и класификација на медицинското знаење од страна на лекарот или група лекари-конзилиум. На прв поглед, тоа не значи дека дијагнозата не подразбира никаков однос на човек спрема човек, па затоа може да се заклучи и за малку морални проблеми кои проистекуваат од дијагнозата.

Сепак, потеклото на болеста, односно етиологијата е дел од природата на човекот, односно неговата состојба, а со самото тоа и дијагнозата.

Денешната научна медицина со своите научни откритија во сите свои бројни области е во состојба да дојде до причинска дијагноза за бројни нарушување, односно болести. Вистина е дека во многу состојби на нарушување на телесното или душевното здравје на човекот, лекарот, и покрај тоа што ги применува најсовремените техничко-технолошки дијагностички достигнувања, не е во можност да постави причинска дијагноза за таа патолошка состојба, т.е. болест. Поставувањето на дијагнозата е од исклучителна важност во лекарската професија затоа што дури по дијагностицирањето е можно одговорно да се пристапи кон третман-лекување на болниот. Дури тогаш е можно да се даде прогноза за исходот на болеста, како и за исходот на лекувањето. Можно е дури тогаш да се превземат бројни превентивни мерки за да не се рашири болеста на други луѓе, членовите на семејството на болниот итн. Дијагнозата лекарот, како императив, ја поставува во секоја состојба на болеста.

Дијагнозата во современата лекарска пракса повлекува повеќе медицинско-етички проблеми и прашања.

1. Дијагнозата и дијагностицирањето денес не се едноставни, ниту лесни, ниту пак ефтини. Само неколку децении во минатото, можеби околу половина век до еден век, дијагнозата се поставувала без многу материјални вложувања со физикален преглед на болниот, кој подразбирал: палпација, перкусија, аускултација, инспекција, со мал обем на лабораториски анализи. Денес лекарот за поставување на дијагноза користи многубројни, а често и агресивни процедури, скапи апарати за ендоскопија, изотопи, ангиографија, катетаризација, па компјутеризирана томографија, гама сцинтиграфија, скапи и најсовремени методи на магнетна резонанца, позитронски емисиони томографии итн. Јасно е дека ваквите дијагностички процедури се многу скапи. Начелото на медицинската етика дека човекот е најголема вредност, ја оправдува примената на сите достапни методи.
2. Повеќето од современите дијагностички процедури во примената ги следат ризици. Бројни инвазивни дијагностички методи во многу гранки на медицината и медицинските дисциплини нималку не се безопасни и покрај техничко технолошкиот напредок на медицината. Недозволено е заради тоа да се користат повеќето од дијагностичките процедури, било од незнаење на самиот лекар, лекарската рутина во работата, или личното барање на пациентот, а уште помалку од чиста научноистражувачка љубопитност на лекарот.
3. Недозволено е да се применуваат дијагностички процедури над болниот за да се каже дека нешто се работи.

4. За да може да се постави егзактна каузална дијагноза во постапката за дијагностицирање, често се „лута“ диференцијално-дијагностички, така што не е упатно пациентот да се информира за дилемите од тој вид. Актуелната медицинска етика му налага на лекарот, со цел да се сочува психолошкото здравје на болниот, да се избегне давањето информации во посебните состојби на болеста.
5. Должност на лекарот е максимално да се ангажира со целото свое знаење во постапката за поставување на дијагноза. Грешките и лутањата во текот на дијагностичката постапка се неминовни, но обврска на лекарот е постапката на дијагностицирање да се спроведе според правилата на струката, онака како што се учи во текот на учењето - *lege artis*. Денес за таа цел во организираниите здравствени институции се инсистира на минимум дијагностички протокол за секоја болест посебно и се налага почитување на овој принцип во дијагностиката.
6. Лекарот е должен да постапува по принципите на медицинската етика и да го почитува дијагностичкиот наод на колегата, како и да го следи начелото на доверба за да не се повторуваат дијагностичките постапки. Секако, слепото верување на дијагнозата на другиот лекар не е прифатливо, затоа што етичка обврска на секој лекар е внимателно да ги разгледа и со потребните постапки или со прегледи да ја провери точноста на секој дијагностички наод или наодот на своите колеги.
7. Современата медицинска етика инсистира на остварување на довербата во секој новонастанат однос лекар-пациент, од што произлегува и прифаќањето како вистинити анамнестички податоци кои ги дава пациентот. Лекарот, сепак, со потребна доза на внимание треба да ги прифати податоците кои пациентот ги изнесува за својата состојба со здравјето, затоа што некој пат поради бројните социјални или социоекономски околности пациентот, можеби и несвесно, може да го наведе лекарот на погрешен пат.
8. Без поставена дијагноза да се започне лекувањето би бил етички престап на лекарот. Лекарот е должен да го почитува и етичкиот проблем во врска со дијагностиката, во врска со ризикот од применетите процедури, без оглед на високата техничко-технолошка опременост на институцијата или лабораторијата. Лекарот тој ризик треба да го сфати како мера на веројатност, а тежина од несакани ефекти и последици од примената на дијагностичките процедури и дали ќе ги примени или не одлучува за секој пациент поединечно.

9.2. ИНДИКАЦИИ

Медицинско-етички проблем

Индикацијата е најсериозен елемент на изразената борба на интереси на лекарите, значи, индивидуален лекарски проблем од етичка природа. Дилемите на лекарот се бројни во воспоставената релација со пациентот, по утврдената дијагноза дали пациентот да се лечи амбулантно или хоспитално, дали да се користат дијагностичките методи кои можат да нанесат штети на пациентот, дали дијагностицираната болест да се лечи хируршки или конзервативно, како да се постапи со вообразените болни итн. Лекарот сите тие дилеми мора да ги реши применувајќи го своето знаење и етичките принципи.

Најчесто два етички проблеми се поврзани со индикациите:

А) Финансиска корист - која произлегува од начинот на третманот на некој болен - не смее да биде причина за одлуката на лекарот. Тоа подразбира дека медицинско-етичките начела го елиминираат ова начело на финансиска корист. Кога лекарот ќе се најде пред дилема дали болниот да го третира амбулантно или болнички, дали да примени една или друга дијагностичка процедура итн. Тој се определува за оној став кој е најповолен или најмалку штетен за неговиот пациент, а не затоа што е поефтин. Ова етичко начело се очекува како единствено прифатливо и во приватната лекарска пракса.

Б) Постапката со вообразените болни треба да се реализира по сите начела на психотераписката лекарска работа. Таквиот пациент не смее да биде извор на приходите на лекарот.

Конечно лекарот, како и останатите здравствени работници, ниту во една ситуација во поставувањето на индикациите за дијагностика или третман не смее себеси да си дозволи субјективно, од користољубиви или некои други причини да се определува, затоа што тоа е огрешување кон медицинската етика и од етичноста на вршењето на лекарската струка. Особено економските причини се во борба со медицинската етика, со лекарската етика и етичноста на здравствените работници.

9.3. ПРОГНОЗА

Медицинско-етички проблем

Прогнозата во медицината е значаен дел од лекарскиот третман на болниот, затоа што на лекарот му овозможува квалитетно раководење со лекувањето, доколку може да се предвиди исходот и траењето на болеста врз основа на моменталната клиничка слика и другите показатели за тежината на состојбата на болниот. Уште Хипократ зборувал дека прогнозата е составен и битен дел на вештината на лекувањето затоа што овозможува да го предвиди исходот и траењето на болеста. Даремберг ја смета прогнозата за главна точка и последен израз во античката медицина, додека пак дијагнозата се смета краен домет на научната медицина. Така сфатена прогнозата само ја изразува природата на човекот и неговата положба во светот. Друга особина својствена на прогнозата е да му овозможи на лекарот да одбере ефикасно лекување: „Лекарот подобро ќе раководи со лекувањето доколку знае да ги предвиди идните случувања кон сегашните феномени на клиничката слика“.

Прогноза: предвидувањата на текот и исходот на болеста од морална гледна точка претставува љубов спрема медицинската вистина која е содржана во предвидувањето. Прогнозата во медицината е исклучително чувствителен и, пред сè, недоверлив феномен, па прашање е дали воопшто треба на болниот да му се соопшти прогнозата како во однос на должината на траењето на лекувањето на неговата болест, така и во однос на можните трајни последици на таа болест, затоа што и самиот лекар знае колку е непредвидливо предвидувањето на исходот на болеста. Се разбира дека пациентот секојпат има примарна потреба што поскоро од лекарот да ги сознае прогнозните предвидувања за текот и исходот на својата болест, уште при првата средба со него.

Медицинско-етичкиот став на лекарот треба да го почитува принципот да не се даваат лесни и брзи прогностички предвидувања за текот и исходот на некоја болест. Колку треба да му се каже на пациентот за прогнозата за исходот на неговата болест, постојал проблем уште од почетокот на медицинската струка. Amatus, еврејски лекар, е еден од ретките на своето време кој децидно го изнел ставот дека лекарот кој го лаже својот пациент, без оглед на околноста и причините, ризикува врз себе да го навлече проклетството на Бог и ангелот Габриел. Platon, наспроти тоа, тврдел дека лагите кон кои лекарите некојпат мораат да прибегнат се прифатливи и се за разбирање, затоа што се кажани во интерес на пациентот. Тоа прашање е актуелно и денес.

Современиот лекар, во оправдани ситуации и состојби, треба да користи полуистини, односно да се определи за добронамерна *laqueus fraus*. Но, пациентот треба да се учи да живее со прогнозата на болеста, па колку таа и да е тешка.

Лекарот треба да му даде на пациентот онолку информации колку е тоа неопходно за воспоставување на соработка со него. На болниот не треба да му се даваат непотребни податоци за дејството на применетите лекаства и нивните ефекти на заболениот орган, затоа што тоа може да го наведе болниот да не зема лекови. Конечно, при давањето на прогнозата, на лекарот му се препорачува да се придржува на медицинско-етичките принципи и сопственото искуство и да постапи специфично во секој поединечен случај. Исклучивоста на лекарот во ставот кон информациите за прогнозата на болеста не е пожелна заради многу причини. Лекарот треба особено да води сметка својот пациент да не го оштети со зборови - *verba nociva*.

9.4. ПРЕВЕНЦИЈА

Медицинско-етички проблем

Превенција - спречување на заболување е идеал на медицината од нејзиниот постанок, а со тоа е и во доменот на медицинската етика. Превенцијата е така организирана што покрај целта да го заштити здравјето на поединецот, односно да го спречи заболувањето, односно повредувањето, има намена и да го штити здравјето на целата нација, а со ерадикацијата на заразните болести, практично, да го штити и здравјето на човештвото. Подобро да се спречи, отколку да се лекува, е народна изрека која многу прецизно и потполно го дефинира значењето на превенцијата во медицината. Klod Bernag вели дека не постои лекар од човечки тип, од човечки вид, тој е секогаш лекар на една личност која се наоѓа во посебна ситуација. Значи, лекарот е ангажиран на полето на превенцијата, пред сè, и секогаш е упатен на индивидуата, на човекот како суштество.

Превентивната работа на лекарот не подразбира секогаш однос со човекот. Лекарот е упатен и на објекти и на институции во рамките на епидемиолошкото превентивно дејствување, така што тој сегмент на превентивната работа на лекарот и не е посебен медицинско-етички проблем. Медицинско-етичкиот проблем на превентивното дејствување на лекарот постои само ако преку работата на лекарот можат да настанат некои несакани последици за човекот, на пример вакцината може да предизвика компликации за кои лекарот е свесен. Научната медицина преку превенцијата добива задача да го сведе ризикот на превентивното дејствување на што е можно помала мера.

9.5. ТЕРАПИЈА

Медицинскоетички проблем

Терапија – лекување - подразбира превземање мерки за да може болниот потполно или делумно да се излекува.

Лекувањето и излекувањето се крајна цел на медицината. Никаде, како во терапијата и нејзината примена на болниот човек, не е толку важно да се почитува основниот принцип *primum non nocere* – да се помогне, а не да се наштети. На овој принцип треба да му се додаде и другиот ***primum est adiuvere***-прво да се помогне на болниот.

Современата научна медицина се развила на Хипократовата медицина и во делот на терапијата затоа што медицината во времето на Хипократ ја негувала како терапевска постапка диетата, а хирургијата ја поставувала на трето место. Хипократовата медицина, историски гледано, била медицина на набљудување, а не експериментирање. Од неа повеќе се очекувало отколку што се превземало кон болниот, повеќе се служело на болниот, отколку што со лековите се вознемирувала биологијата и природата на болниот. Етички гледано и од аспект на денешната медицина, оправдана е секоја онаа постапка на лекарот во терапевска смисла која на најдобар можен начин највеќе му помага на болниот во отстранувањето на неговите маки и болки во затечената состојба на болеста.

Лекарот не смее да биде во дилема кое терапевско средство да го примени, без оглед на неговата економска оправданост.

Терапијата денес, во основа, се заснова и базира на орѓано-терапија, односно медикаментозна терапија. Аплицирањето на хемиските супстанции носи и ризици како етички, така и медицински. проблемот на примена на новите лекови во тераписката процедура е сосема друга приказна и го наметнува принципот на запознавање на пациентот со фактот дека му се воведува нов лек.

Пинеловата сентенца „Лекарската вештина ја сочинуваат три работи: болест, болен и лекар. Лекарот е извршител на вештината, болниот треба да се здружи со лекарот за да се победи болеста“ е актуелна во медицината и денес, а пред сè во областа на терапијата. Посебен медицинско-етички проблем е дилемата на лекарот дека во дадената ситуација ќе го деградира постоечкиот квалитет на животот на болниот, да речеме, на пример, во случај на гангрена, за да се спаси животот, неизбежна е ампутацијата на тој дел на телото. Таа дилема се решава така што на болниот ќе му се пружи оптимална терапија и третман.

9.6. ЕКСПЕРТИЗА

Медицинско-етички проблем

Термините експертиза и експерт настанаа во модерната медицина. Експертизата покрај етичко-проблемското има и значење во кривично-правната одговорност, додека во граѓанското право се однесува на последиците кои се дефинираат како несреќен случај.

Експертизата нема историска вредност во медицината. Во нашата цивилизација настанала како потреба која произлегла од научната медицина, а помалку од развојот на медицинската етика. Прв домен од потребата на експерти и правење на експертизи за поединечните случаи е подрачјето на психијатријата која е во голема експанзија како нова клиничка територија, стара околу еден век. Друга причина за давање на експертско мислење од страна на лекарот настанала заради експанзија на индустријализацијата и бројните технологии на нашата цивилизација

Експерт и експертиза не се познати како етички аспекти во минатото. Задача на експертот не е да укаже помош на болниот, туку со својата експертиза да се стави на располагање на судовите и да им помогне да го аргументираат извршувањето на некое дело и соодветно да го санкционираат доколку тоа е потребно, но и материјално да го обесштетат поединецот, заради настанување на трајно психичко и физичко оштетување на интегритетот на телото предизвикан со некој несреќно случен акцидент, или неадекватна примена на тераписките средства, дијагностичките постапки или третманите кои можат да

предизвикаат штетни последици на пациентот, но се неизбежни во примената.

9.7. Медицинската сестра како член на дијагностичо-терапевтскиот тим

Во составот на секој тим, покрај лекарот, задолжително е присуството на медицинската сестра. На нејзиното образование е посветено посебно внимание. Моралните особини кои треба да ја красат сестрата се, пред сè, љубов и приврзаност кон својата професија и посебно развиено сочувствување со болните. Треба да се има посебен однос кон болниот. Болниот очекува и бара помош, нега и грижа и психичко смирување најмногу од медицинската сестра. Таа мора да е внимателна, срдечна пријатна. Не треба својата работа да ја врши механички без такт, сувопарно, непрофесионално.

Медицинската сестра не треба да дозволи емоционална ерупција на работа. Мора да ја контролира превисоката радост, тага, гнев, страв, вознемиреност, плашливост, изненадување.

Отворена и искрена, способна за чување на медицинска тајна, таа мора да е посветена, педантна и точна. Добрата сестра треба да биде достоинствена и прониклива, да поседува извонреден дар за забележување и морална сериозност.

Никогаш не смее да покаже дека ѝ недостига време и трпение за очите и срцето на оние кои трпат болка и се плашат од смртта. Треба секогаш да се надградува со ново знаење, мора да ја негува истрајноста и нежноста на духот.

Чувствувањето на хуманата должност и одговорност ѝ налагаат на сестрата да влева доверба и покажува разбирање за сите луѓе кои трпат болка и патат.

X. ЕТИКА СПРЕМА ЧОВЕЧКОТО ТЕЛО

Кога зборуваме за човечкото суштество се осврнуваме на пациентот, неговото лекување, личноста, човековото тело, итн.

Човековото тело има свои сопствени права. Ова се однесува кога пациентот ќе умре, па ќе остане само мртвото тело. Особено е важно ако се

размислува од телото да се вадат органи за трансплантација, или телото да се користи за анатомски и патолошки лаборатории.

Секцирањето на трупот е посебна активност која самата по себе наметнува дилеми, а особено кога некои негови делови треба да се приготват за да останат во музејска поставка. Самата постапка секцирање во некои општества била забранета, значи обезвреднување, деперсонализирање на самото тело.

Во минатите векови, секцирање се дозволувало само врз криминалци, злосторници (овој чин се сметал за дополнета казна без закоп). Порано, во недостиг на тела се ваделе мртвци од гробиштата. Во Британија донеле уредба во која дозволувале секција на телата на „обесправените“ (сиромаси, психички болни кои умреле во азил). Од 1960 во Британија со закон може да се дарува дел од органите на умрениот или да ги користат студентите за вежби.

Најважното етичко прашање во врска со мртвечкото тело има два аспекта:

1. На телото му се дава некоја внатрешна вредност, или крај на некој човек. Внатрешноста е поврзана со телото како симбол на личноста, нејзините карактеристики, она што умрениот бил кога бил жив, зошто телото не смееме да го сметаме како отпадок, зошто не асоцира на личноста, физичката страна која го потпомагала персоналниот живот.

2. Телото би имало некоја инструментална вредност или да се има корисна цел за крајот. Многу семејства го даваат телото во стручни установи (за студенти по медицина).

Во некои земји се прави злоупотреба на мртвите тела заради профит. Тоа се некои приватни компании кои наоѓаат донори, жртви, непознати лица, кои по смртта ги даваат своите органи за користење во анатомски лаборатории.

Етичко е сè она што е направено во интерес на подобрување на здравјето на некој болен. Се поставува прашање како се чувствуваат студентите во анатомско-патолошката сала? Студентите чувствувале непријатност кога ги секцирале главата, лицето, рацете, вратот, пелвична и перинеалната регија. Ваквото чувство укажува дека трупот, сепак, се третира како да е или дека бил човечко суштество. Тие трупови биле живи, мислеле, работеле, им значеле на некого, биле слични на нас самите. Колку е поголемо сочувството што студентите го имат спрема трупот, толку е поголема хуманата вредност што тие му ја придаваат при работата во анатомската сала. За друга група на студенти самата смрт, мртвото тело, мирисот на формалинот, се толку вознимирвачки што тие полесно се откажуваат да студират медицина. Но, сепак, секцирањето на мртвото тело има основна цел-стекнување на сознанија што се неопходни за понатамошната практика како доктори.

10.1. АУТОПСИЈА

Секцирањето на телото за кое зборувавме има многу сличности со аутопсијата која се прави на тукушто умрен човек, или разликата во термините секцирање и аутопсија е во времето на активноста. Секцирањето значи делување на порано умрен (денови, месеци), додека аутопсијата значи делување на тукушто умрен (по неопходните шест часа по смрт).

Аутопсијата има три цели:

- служи за утврдување на причините на ненадејната смрт,
- заради потврдување на дијагнозата со која болниот се лекувал, а поставена од докторот кој го лекувал и е точна или
- се прави заради правно-судска експертиза.

Најбитна причина за правање аутопсија е откривање на вистината. Особено важна е аутопсијата при ненадејна смрт или настанала без никаква медицинска супервизија. Таа треба да се прави на сите болни кои умреле додека лежеле во болница, заради потврдување на дијагнозата и видот на лекувањето. Таа се прави и кај доцна фетална, неонатална и доенечка смрт, со цел да им се помогне во давање на совети на родителите околу идните бремености. Аутопсијата е корисен мониторинг за утврдување на ефектноста на нови дијагностички или тераписки технологии. Аутопсијата е начин на едукација по предметот патологија. Разбирање на делувањето на инфективните агенси, како што е вирусот на имунодефициенцијата, патогенеза на Алцхајмеровата болест (тешка неизлечива болест со деменција, која не е резултат од старечка артериосклероза). Проценка на реакцијата на телото при имплантирање на титаниумски протези на колковите. Детерминирање на давењето како причина за смрт.

Ризикофакторите врзани за коронарната срцева болест и миокардниот инфаркт. Ефектите на разни агенси врз телото, на пример, аспиринот, алкохолот, орална контрацепција.

Во последно време е намален бројот на аутопсиите. Анкетата покажала дека 84% од луѓето не ја прифаќаат аутопсијата, но и лекарите не се многу заинтересирани за да не им се откријат грешките во лекувањето. Денес аутопсијата се прави со одвојување на органите од трупот за да можат подобро да се испитаат, што значи дефигурирање, одземање на дигнитетот на мртвиот. Во оваа смисла културните разлики имаат големо внимание. Аутопсијата во кинеската култура и во Нов Зеланд е незамислива, зошто за нив посебно значење има да се сочува интегритетот на телото (особено на мозокот). На пример, во Нов Зеланд се чекало две недели за погреб сè додека не му го вратиле мозокот кој бил изваден за испитување и потоа, кога му го вратиле, го закопале. За да немаме етички и законски непријатности најдобро е аутопсија или селективно испитување на органите, но со знаење и дозвола на семејството, во спротивно ќе страда вистината, медицинските науки и чувствата на блиските.

Се поставува прашање, што со органите кои се отфрлаат при хирушки зават?

Пациентот нема потреба од остранетото ткиво или орган, па тие се користат за хистолошки анализи. Пациентот дава согласност за операција, со желба да си го продолжи сопствениот живот. Со самото тоа болницата во која се изведува интервенцијата е сопственик на тоа ткиво или орган. Во многу земји хистолошкото остранување не прави дилеми, но онаму каде има културни разлики или верски убедувања, потребно е согласност од самиот пациент. Дали мртвото тело може да биде злоставувано е дилема која постои. Дискусиите околу овие прашања главно настанувале кај немедицински лица кои се замислуваат како идни пациенти. За некои е корисно, зошто служи за научна цел.

Изведувањето на вежбите треба да е веднаш по потврдувањето на смртта, пред да настане мртовечката укоченост (*rigor mortis*), која би ја отежнала процедурата на вежби. Овие вежби не се со дозвола од најблиските. Во 1988г. во Франција е опишан случај на момче настрадано во тешка сообраќајна несреќа на кој едната половина од мозокот му била разнесена. Но бил ставен на апарати за одржување на виталните функции и служел за медицинско истражување. Докторот кој го направил тоа бил строго казнет, јавно осуден и одземена му била лиценцата. За многумина, овој пациент од страна на докторот бил третиран како објект, а не како хуман субјект. На пример, кај мозочна смрт е можно експериментирање со техниките на реанимација. Значи, во минатото секцирањето и аутопсијата не биле поддржувани, сега тие се неопходна медицинска процедура, а можеби во иднина ќе се навикнеме на експериментите со мртвите тела при истражување.

10.2. Еутаназија (убиство од милосрдие)

„Три работи се невозможни: до небо не се градат скалила, на морето капак не му се става и смртта нема замена“.

Народна поговорка

Изразот еутаназија доаѓа од грчките зборови „eu“ што значи добро, лесно и „thanatos“ што значи смрт. Слободно преведено тоа би значело убиство од милосрдие или помагање во умирање.

Проблемот со еутаназијата се поставува во оние ситуации кога тешко и неизлечиво болниот не може повеќе да ја издржи својата состојба и сака побрзо да умре, а сам не е способен да изврши самоубиство, па бара тоа да го направи здравствениот работник.

Друга ситуација се однесува на оние неизлечиво болни кои се во тешка состојба без свест и без способност за нивно самостојно расудување, а лекарот и семејството ќе оценат дека евентуално понатамошно оживување нема никаква смисла. Уште една ситуација може да биде предмет на расправа за еутаназија, а тоа е кај деца родени со тешки аномалии, каде родителите се јавуваат како лица кои бараат еутаназија.

Постојат поими „активна“, „пасивна“ и „социјална“ еутаназија.

Активна еутаназија или директна се случува кога на неизлечиво болниот му се дава некое средство со кое директно се усмртува.

Пасивна еутаназија е најприменувана од сите методи на лечење во дадена ситуација и како последица на таквиот акт настанува смрт.

Социјална еутаназија е еден вид пасивна еутаназија при што старите и неизлечиви болни се отпуштаат пред време од болница во домовите. На тој начин нивната интензивна медицинска помош се сведува на минимална, што на свој начин го забрзува умирањето.

Мотивот за еутаназија секогаш е милосрдие, милостина, желба да се скратат маките на болниот. Пронаоѓањето на разни апарати за продолжување на работата на срцето и белите дробови му дава на лекарот незапаметена моќ за одложување на смртта. Уште старите Грци и Римјани пишувале за еутаназија.

Некои народи имаат обичај на болните и изнемоштени лица да им го забрзуваат умирањето.

Во средниот век со доминантно влијание на црквата се сметало дека патењето е искупување на гревовите и не треба да се прекратува.

Форма на реализација еутаназијата добила во 1935 г. на заседание на Германската национална странка кога е донесена одлука да се изведе

еутаназија на неизлечиви душевно болни. Оваа еутаназиска програма проголтала околу 10.000 луѓе.

Повеќето автори се недвосмислено согласни дека активната еутаназија е недозволена, бидејќи таа е исто како и убиство, вистина од милосрдни побуди, па во многу случаи е критикувана како убиство со олеснителни околности. Но, дискусијата е околу пасивната еутаназија. Речениците како: „право на сопствена смрт“, „човекот има право на живот, но и на смрт“, „нека смртта дојде сама“- се обидуваат да го зголемат бројот на заговорници против пасивната еутаназија.

Приврзаниците на ваквиот вид еутаназија, „помагање во умирање“, мислат дека лекарот нема право, кога ќе утврди дека болниот е жртва на некој тежок облик на рак, да го продолжува бескрајно долго животот на човекот во таква недостојна состојба.

Причина што треба на таквиот пациент да му се дозволи да умре е да се прекине страдањето, не само на болниот, туку и на луѓето што го сакаат. Поддржувачите на пасивната еутаназија велат дека не е во ред луѓето кои го сакаат таквиот болен и кои секојдневно го посетуваат да го гледаат неговото потполно пропаѓање и промени на него, кои прават тој да им стане потполно туѓ и кои го расипуваат споменот за него.

Современата медицина денес е во состојба со разнo средства на интензивна нега мошне долго го одржуваат терминалниот стадиум, па заговорниците на еутаназијата веруваат дека тоа е некорисно, лансирајќи ја паролата дека „човекот има право на достоинствена смрт“. Според нив продолжувањето на животот по секоја цена е бесмислено бидејќи не е ништо друго туку продолжување на патењето и продолжување на умирањето. Ваквите ставови се илустрираат со бројни примери за „адекватна“ медицинска постапка. Ако некој болен кој се наоѓа во завршна фаза на рак на белите дробови со бројни метастази и во меѓувреме добие воспаление на белите дробови или за момент му престане работата на срцето - дали е адекватно да се прави масажа на срце или енергично да се лечи воспалението, па да му се овозможи да умре десетина дена подоцна од рак на белите дробови? Тоа според поддржувачите на бесмислено одржување на живот на апарати за продолжување на работата на срцето и дишењето кога веќе се утврдило дека мозокот е неповратно оштетен. Овие дилеми се скоро решени со воведување на поимот „церебрална смрт“ која се утврдува со нулта линија на електроенцефалографскиот апарат.

Освен теориско-етички проблем околу еутаназијата е ставот на нашата цивилизација кон поимот смрт и живот воопшто. Дали да се прифати како правило на почитување на апсолутна вредност на животот или почитување на квалитетот на животот. Досегашниот историски развој на општествата го уважува животот, без оглед каков бил тој, оттука доаѓа религиозната и социолошка осуда на самоубиствата. Во ново време начинот на живот ѝ се препушта на индивидуата, па така сама одлучува за квалитетот на својот живот?

Кога лекарот ќе заклучи дека еден случај е безнадежен мора да е сигурен дека не ја наметнува сопствената оценка за тоа каква би требало да биде содржината на животот. Тој има свој систем на вредности, тој е исто така човечко суштество со свои сфаќања и сега доаѓаме до првата причина зошто мислиме еутаназијата да не се дозволи во никој, па ни во пасивен вид.

Не можеме да прифатиме поединци со олимписка висина да донесат одлука со која би се решавало што требало да се случи со друго човечко суштество, само на основа на тоа што се стручни.

Еутаназијата не треба да се легализира.

Ако би се озаконил преминот на човечкиот живот не е исклучено да се прошири на сите видови на еутаназија - на деформирани деца со ментална заостанатост на сите возрасти, психички нарушени криминалци, со тоа да му се отвори пат во застрашувачко деградирање на општеството.

Големиот мислител и хуманист проф. Alfred Sherko рекол: „Етичката норма која ни забранува да убиваме и тоа во принцип за секое живо суштество, не е празна фраза која би можела од утилитаристички причини произволно да се менува“. Друга причина зошто медицината треба да се противи на еутаназијата лежи во високиот етички став кој го усвоивме. Тоа е принципот: да се бориме за човечкиот живот од самиот зачеток до неговиот природен крај. Животот безусловно има вредност без оглед на квалитетот на животот.

Должност на здравствениот работник е да се бори за животот, а никако да препишува смрт.

Една од големите пречки за спроведувањето на еутаназијата е промената за значењето на лекарската личност за болниот. Здравите луѓе немаат секогаш исти погледи и исто мерило како болните, никогаш немаат! Со тоа многу е опасно на здравите и видните да им се даде право да ценат дали некоја состојба за болниот е тешка, безнадежна или неизлечива. Ако болниот треба да се плаши од смрт кој не му ја носи болеста туку премногу сожаливите лекари, тогаш со медицината е завршено. Во кодексот за етика на здравствените работници недвосмислено се осудува еутаназијата и укажува на потребата за активно залагање на здравствените работници за олеснување на физичките и психичките патења на болниот како и борбата за зачувување на животот.

Барањата за еутаназија можат да дојдат само од немедицински лица, како што е случајот со легализацијата на абортусот. Абортусот медицината го смета за штетен. Медицината е тука да го штити здравјето, а не да го влошува. Но потребата на општествата да спроведуваат контрола на раѓањето и планирање на семејството, како хумано начело дека секоја жена има право самостојно да одлучи за моментот на раѓање, се доволни причини, па и медицината го легализира абортусот.

Трета причина е можноста за навремено наоѓање на лек. Некогаш ТБС беше неизлечива, па многу од болните се самоубивале. Може да се случи веќе денес да има начини и откритија кои ќе донесат решение за некоја медицинска тајна.

Четврта причина против еутаназијата е релативноста на медицинската вистина. Некогаш одбранбените сили на организмот можат да изненадат и покрај сите предвидувања. Секој лекар знае колку можат да бидат несигурни медицинските дијагнози. Тоа е причина да не се легализира еутаназијата.

10.3. Тајна

„Нема медицина без доверба, ни доверба без доверување, ни доверување без тајна!“

Portes

Најстарите медицински записи им забранувале на лекарите да ги оддаваат тајните. Хипокрит во својата заклетва напиша: „Ќе ги почитувам тајните на оној кој ми се доверил“. Чувањето на медицинските тајни долго време било само етичка обврска. За прв пат Францускиот кривичен закон од 1810 г. предвидува казна за издавање на тајна (кривично дело против личност). Речиси сите земји тоа го прифатиле (и нашата), освен Велика Британија, каде тоа сè уште е морална обврска.

Специфичното значење на медицинската тајна лежи во тоа што на неа лежи довербата на болниот и здравствениот работник. Без доверба во медицината вообичаениот контакт помеѓу болниот и здравствениот работник не би можел да се оствати, болниот не би можел да ни соопшти некои најинтимни податоци кои некогаш се важни за третманот. Пациентот не треба посебно да ја напомене довербата бидејќи тој веќе верува во неа.

Секој здравствен работник мора да процени што и каква цел смее да каже, а тоа да не биде на штета на болниот и на општеството.

Под **тајна** воопшто се подразбира знаење на некои детали кои не можат да им се соопштат на други луѓе, а со тоа да не се повреди личноста на дотичната особа или интересот на заедницата. Тајните се делат на професионални, службени и приватни.

Приватна тајна е тајна помеѓу две лица во приватниот живот.

Службената тајна произлегува од работниот однос и односите на сите вработени лица кои не смеат да ги оддаваат оние податоци кои работната организација ги прогласува за службена тајна.

Професионална тајна е онаа која произлегува од работниот однос, а е интимно поврзана со самиот процес на работа, т.е. од начинот на реализирање на работата.

Медицинската тајна истовремено е и професионална и службена тајна.

Под поимот **лекарска тајна** се подразбираат сите оние податоци кои би го погодиле пациентот кога би биле соопштени на немедицински лица. Здравствениот работник е должен да оцени кои податоци се вредни за медицинска тајна.

Dg. по правило треба да е медицинска тајна-болниот во соседниот кревет не би требало да ја знае болеста на другиот болен.

Името и презимето на болниот треба да се тајна бидејќи со нив може да се направи одредена непријатност на болниот. Треба да се одговара со „не знам“ и лицето да се упати кај надлежниот лекар кој ќе процени што и колку треба да се каже.

Тајна е и начинот на лечење со одредени dg-процедури. Нижо медицинско лице кое често не е доволно запознаено со суштината на болеста, треба да се воздржува од коментари, бидејќи можат некои работи погрешно да бидат објаснети и со тоа да се доведе и себе и другите во непотребни незгоди. Тајна не е само податокот дека некој е болен, тајна е и податокот дека некој е здрав. Се зборува дека тајна е сè што здравствениот работник гледа и воочува во врска со болниот и за време на вршењето на должноста. Тајна се и податоците за станот, домаќинствата, имотот.

Дали здравствениот работник е должен да ги чува како тајна податоците за здравјето на некој не само за време на вршењето на својата работа, туки и како граѓанин во разговорите со пријателите? Но, сепак, подобро е да се воздржуваме од такви зборувања бидејќи медицинското знаење кое го има здравствениот работник му овозможува размислување и заклучување, па неговите зборови имаат поголема „специфична тежина“ во овој случај. Освен тоа изнесувањето на таквите интимности и не е убава особина на здравствените работници. Тие треба да се чуваат од зборување за болните со други лица.

Не е дозволено во стручните публикации да се пишува за лица на начин на кој веднаш би се погодило за која особа станува збор, бидејќи тоа е начин на издавање на тајна. Тајната некогаш била единствена, т.е. постоела само помеѓу одреден здравствен работник и болниот. Дури не смеело да се соопшти и на друг лекар, па така на пример, за конзилијарен преглед болниот морал да даде согласност. Во иднина, во прилог на медицинскиот третман, бидејќи неопходна е комуникација помеѓу две здравствени лица, воведен е поимот **поделени тајни**. Поделена тајна се

однесува на екипна работа во медицината и се однесува на сите членови на екипата. Упатувањето на болниот кај друг лекар со соодветните податоци или соопштување на тајната на болниот, но тоа сега е поделена тајна помеѓу повеќе лица и сите се обврзани да ја чуваат. Во делењето на тајната не треба да се претерува, туку треба да се соопштуваат само оправдано потребните податоци на друг здравствен работник и сепак да се сочува индивидуалната доверба меѓу лекарот поединец и болниот.

Со социјализацијата на медицината многу лекарски тајни станале достапни за јавноста. Често се случува поедини болести да се пишуваат со синоними што болниот не ги разбира, па мисли дека лекарите не ја знаат дог. бидејќи секогаш пишуваат нешто друго. Службениците на социјалното осигурување кои, исто така, доаѓаат до податоците за болните, исто така, се обврзани со задолжително чување на тајните. Често се користат т.н. шифрирани дијагнози и соопштени се како услужни дијагнози. Од меѓународната класификација на болести, болести како: алкохолизам, хистерична неуроза, ТБС, малигни болести итн., се пишуваат со кратенки или шифри. Услужните дијагнози се користат кога не сакаме кој било да дознае зошто болниот се лечел во болница.

Интересно прашање во врска со медицинската тајна е издавањето на тајни без кривична и моралана обврска. Во кој случај е дозволено оддавање на тајна? Ако прегледот е вршен по налог на некој трет, на пример осигурителен завод, нашите наоди можеме да ги соопштиме на нарачателот на прегледот, не плашејќи се дека со тоа оддаваме тајна.

Начелно, тајните можат да се издаваат во три случаи кои не повлекуваат кривична одговорност:

1. Кога болниот нè ослободува од чувањето на тајна.
2. По налог на судот кој во овој случај се појавува како виша институција. Таквите судења се обично од затворен тип, а членовите на судот се, исто така, обврзани да чуваат службена тајна.
3. Кога интересот за здравјето на другите лица пречи и е поважен од интересот од чување тајна. На пример, кај заразни или полови болести дозволено е во интерес на здравјето на другите лица да се издаде тајната и да се укаже на преносителот на заразата.

10.4. Експеримент

„Човекот не е кадарен да открие нови мориња, ако му недостасува смелост да се качи на висина и ако не се помири со тоа дека копно веќе не гледа“.

D-r Kuli, кардиохирург

Под поимот експеримент, воопшто, се подразбира која било интервенција на психичката и соматската целост на човекот која по својата природа и по својата обем ја пречекорува вообичаената пракса. Степенот на ризик или вообичаеноста, т.е. провереноста одредува дали некој медицински потфат може да е окаректизиран како стандарден третман или како експеримент.

Експериментот врз човекот е стар колку и историјата на медицината. Во стариот век таквите експерименти биле вршени врз робови или осуденици. Во XX век нацистичките научници на најсуров начин изведувале хибернација и други потфати над заробениците во логорите што го сметаме за најдрастичен пример за експериментирање врз живи луѓе.

Францускиот научник Baric ги поделил експериментите на терапевски и биолошки потреби.

Под **терапевски експеримент** се подразбира употреба на оние нови медицински процедури или медикаменти со кои се лечи болниот.

Биолошкиот експеримент нема терапевска намена и има за цел проширување на одредени фундаментални знаења од поедини области на медицината, запознавање на законитостите на функционирање на човечкиот организам. Ваков вид на експеримент се однесува на истражување на функциите на нормална здрава состојба на организмот и однесувањето на човековиот организам при разни патолошки состојби.

Baric се ангажирал да ги забрани биолошките експерименти на луѓето, па дури и на доброволци бидејќи мислел дека ако се дозволи кој било вид експеримент врз човекот никогаш не може да се предвиди до каде ќе стигнат границите на злоупотреба.

Терапевскиот експеримент е извршен под сите можности на заштита на болниот. Може да се оправда во услови на стационарно изведување и под услови на контрола на тимот составен од соодветни стручни. Француската медицинска академија е нешто полиберална, па тврди дека можат да се прифатат нови методи во интерес на болниот ако досегашните методи не помагале во услови кога ги изведуваат оспособени лица кои

гарантираат дека ќе ги изведат со голема внимателност. Експериментите кои треба да понудат нешто ново и значајно за медицината можат да се изведуваат само на волонтери, ако им е соопштен целиот тек и последиците од експериментот. Француската академија го смета за криминал вршењето експерименти на воени заробеници и на поробениот народ.

Од етичка точка на гледање експериментот на човек не е дозволен, особено ако е направен од стручна научна љубопитност. Поедини медицински работници, за да би стекнале публицитет често и без доволна стручна подготовка и контрола на сите последици, применуваат некоја нова метода. Во врска со ова постоела и етичка осуда на методите на пресадување срце од лешови. Критичарите мислеле дека за ова епохално откритие сè уште не се созрели условите за негово реализирање.

Историјата на медицината познава светли примери на прочуени пронаоѓачи кои своите пронајдоци храбро за прв пат ги примениле на себе (вакцината против големи сипамници Jenner ја применил на себе). Прашање е како да се помират двата спротивни става: едниот е дека етички не е дозволен експеримент на човек за потребите на медицината. Затоа, неопходно е добро познавање на општите етички начела во врска со експериментот и специјалниот кодекс наменет за лекарите кои се занимаваат со истражување на човекот, познат како Хелсиншка декларација.

Општите етички начела во врска со експериментот дозволуваат и биолошки и терапевтски експеримент. Биолошкиот единствено е дозволен само врз доброволци и само ако на нив се применува медицинско знаење. Недозволно е да се изведуваат експерименти на човек само за да се задовилат медицинските љубопитности. Ваков увид на експериментот дозволен е само кога квалификуван стручен тим ќе го дозволи неговото реализирање воочувајќи дека нековите резултати можат да се користат во праксата и само кога доброволецот се запознае со ризиците и целите на експериментот.

Етичките начела во врска со експериментот се значително благи. Основно правило е дека не е дозволено да се употребуваат новите терапевтски методи ако успехот може да се постигне и со постоечките, при што треба да се прави разлика помеѓу корисни и неопходни терапевтски методи.

10.5. Хелсиншка декларација

На заседанието на Светското здружение на лекарите во 1964 г. во Хелсинки усвоен е етички документ кој е познат како Хелсиншка декларација. Оригиналниот текст опфаќа уводен дел, основни принципи, терапевтски и нетерапевтски истражувања.

Во уводниот дел се објаснува дека од големо значење се резултатите од лабораториски експерименти кои се прават врз луѓе. Во основните принципи на оваа декларација се подвлекува дека клиничките истражувања и експерименти можат да ги вршат само научно квалификувани луѓе кои со својата досегашна работа потврдиле висока стручност и морална зрелост.

Клиничките истражувања се работат на човек само ако претходно тој ист експеримент веќе повеќе пати е направен на животни. Неопходно е потребно тие претходни истражувања да дадат извесна гаранција и успех на експериментот на човек и со тоа на одреден начин да го оправдаат. Не е дозволено на кој било начин да се влоши претходната состојба на лицето врз кое се врши експериментот. Недозволено е експериментирање со цел да се постигне резултат околу сузбивање на некоја банална болест, на пример, кивавица, а да е ризикот при тоа толку голем што би можел сериозно да го загрози здравјето на лицето.

Во поглавјето за тераписки и клинички истражувања се истакнува дека лекарот е самостоен и слободен да примени некое ново тераписко средство ако тоа дава надеж во подобро и ефикасно излекување. Пожелно е, но не и задолжително, заедно со психотерапијата на болниот да се има и слободно дадена согласност, секако со претходно детално известување.

Етичките правила при нетераписки (биолошки) истражувања се сè уште ригорозни. Потребно е прво детално да се објасни целта, текот и исходот, а особено сите ризици на експериментот. Согласноста се добива исклучиво во писмена форма. Не е дозволено да се вршат експерименти на лица кои на кој било начин зависат од истражувањето, а и на лица кои се во таква ментална и физичка состојба што не би можеле слободно да управуваат со својата волја. Лицето објект во истражување може во секојмомент да се исклучи од експериментот и покрај претходно дадената согласност и евентуално материјално оштетување на медицинската екипа.

Ако експериментот добие непожелен тек истражувачката екипа е должна тој експеримент да го прекине. Одговорноста за неуспехот на експериментот секогаш ја носи истражувачот и покрај слободно дадената согласност од страна на лицето - објект на истражувањето.

10.6. Трансплантација

„Dum soiro spero! - Додека дишам се надевам!“

Иако оперативната техника на трансплантирање е стара околу 60 години, нејзината општа примена била одложена поради непријатните појави на отфрлање. Пронаоѓањето на нови лекови за сузбивање на имунолошкиот механизам со кој организмот реагира на туѓо тело внесено во него, направен е голем чекор напред во оваа област.

Денес успешно се пресадуваат бубрези, рожници, делови од кожа и коски, како и срце и хепар. Донесени се повеќе закони кои ги прецизираат условите под кои органите за пресадување можат да се земат од живи лица, а и од умрени. Актуелен етички проблем во врска со пресадувањето на органи е врзан со давателот на органот. Постојат два вида на даватели на органи за трансплантација: органи земени од живи или од мртви даватели.

А) Трансплантација на органи земени од лешеве

Наследено од Римското право, човечкото тело и неговите составни делови се добра кои се надвор од прометот. Може да се располага само со оние делови од телото кои се непосредно одвоени од телото (коса, заби, крв).

Интимното чувство на почитување кон спомените на умреното лице повлекува со себе неправда за лешот. Постојат норми за одредени начини на постапување со умреното лице на кои основна цел им е чување на човечкото достоинство како на умрениот, така и на неговите блиски. Тие норми бараат почитување на целостта на лешот.

Постојат и норми за кои човечкиот живот е најголема вредност. Овие две норми доаѓаат во судир кога поради спасување на животот мора да се земе орган од некој леш. Секако, нормата за спасување на животот во тој спор мора да надвлее, но барем кај блиските на умрениот може да предизвика недоумица.

Постојат две прашања кои треба да се регулираат:

1. Сгласност на давателот на органот или по смртта согласност на семејството и
2. Меродавна потврда за смртта.

Право на располагање со лешот има лице од кое што потекнува лешот. Такво право да располагаат со лешот имаат: брачен другар жив и неразведен, дете, родител, полнолетен брат или сестра. Треба да се има

целосна доверба и не е потребна писмена форма, освен ако не дојде до спор.

За да успее трансплатацијата неопходно е органот да биде земен веднаш по умирањето и доколку се работи за орган како што е срце вештачки да се одржува во живот, со што се заострува прашањето на јасниот момент на смрт. Да не се случи екипата предвреме да го земе органот за трансплатација, а лицето да не е вистински неповратно умрено. Дефинирани се пет критериуми за дијагностицирање на смрт според Женевската декларација:

1. Секој губиток на врска со надворешната средина;
2. Потполна мускулна млитавост и афлексција;
3. Престанок на спонтаното дишење;
4. Пад на крвниот притисок по неговото вештачко одржување и
5. Потполно права ЕЕГ линија добиена дури по стимулација.

Многу е значајно кој ја утврдува присутноста на овие критериуми.

Најмалку двајца лекари, реаниматор и стручњак за ЕЕГ и еден од нив да не учествува во хируршката екипа која ја извршува трансплантацијата.

Б) Пресадување органи од жив дарител

Постојат 4 услови за овој вид трансплантација:

1. Согласност од дарителот: не смее да биде применет никаков физички акт или психичка принуда или притисок од страна на претпоставените, молби или барања од роднините. Важи само одлуката донесена доброволно на основа на зрело размислување и слободни лица.

2. Согласност од примателот: оваа согласност нема право да ја дава правен застапник. Тоа мора да го стори лично самиот пациент - прифаќање на органот. Примателот мора да биде запознаен со ризикот. Лицата во болна состојба, малолетни, душевно болни лица или привремено душевно болни не можат да дадат согласност за примање како и за земање на органи.

3. Медицинска оправданост на зафатот - зафатот треба да биде превземен во терапевска цел; мора да е со итни приоритет - да се превземени како последно средство за лечење и не смее да го загрозува животот на давателот на органот или да му нанесе оштетување на здравјето.

4. Мора да постои сразмерност меѓу давачкиот ризик и успехот на пресадување. Не е дозволено оштетување на здравјето на давателот на органот, а да се нејасни изгледите дека ќе му помогне на болниот, т.е. на примателот.

XI. КЛИНИЧКА ЕТИКА - ГЕНЕТСКИ ДИЛЕМИ

Во последните децении терминот генетски инжинеринг станува многу често употребуван, навестувајќи неизвесност или дури некоја мрачна иднина. Од друга страна, генетската терапија не е нов термин, се јавува во науката некаде во 1960 година, иако до денес нејзината примена е многу ограничена.

Хуманата генетика подразбира широка биотехнологија, вклучувајќи неколку активности:

- Генетски скрининг и употреба на ДНК проби;
- Пренатална дијагноза и селективен абортус;
- Генетско советување за можна соматска генска терапија;
- Можност за герминативна генска терапија;
- Проектот за хуманиот генот и
- Клонирањето како идна можна преокупација.

Сите наведени активности предизвикуваат етички дилеми и големи јавни расправи и трибини.

Од друга страна, молекуларната медицина подразбира три главни полиња на активности:

- Студирање на гените и генските продукти;
- Детекција на абнормалните генски експресији кај разни болести и
- Тераписка модификација на абнормалната генска експресија.

ДНК – технологиите овозможуваат разјаснување на многубројни моногенски болести, како што се на пример: цистичната фиброза (CFTR генот), Huntington-овата болест (IT 15 ген), фрагилниот X-хромозом (FMR1 ген), фамилен хиперхолестеринемија (ген за рецепторот за ниско-дензните липопротеини), фамилен хипертрофичен миокардиопатија (ген за тешколанчаниот миозин), како и Duchenne-овата мускулна дистрофија (ген наречен дистрофин). Работењето во полето на полигенските болести е покомплексно, но, сепак, постигнат е голем напредок во истражувањата за гените инволвирани во срцевите болести, хипертензијата, дијабетот, остеопорозата, делумно кај Алцхајмеровата болест како и при некои форми на рак. Идентификувани се два вида гени за ракот на дојката и оваријалниот канцер (BRCA1 и BRCA2), еден ген кај Алцхајмеровата болест (APOE) и еден кај срцевите болести (AGT). Иако генската терапија останува најголемата надеж за иднината, денес веќе постојат некои обиди за генско лекување, особено кај моногенските болести.

На пример: Кај еден брачен пар уште за време на првата бременост постоело сомнение дека плодот ќе има цистична фиброза врз основа на слични болни во семејството, иако тоа е потврдено и со пренаталниот тест направен во 16-тата недела со помош на амнионска течност, сепак, овој пар

одлучил бременоста да не ја прекине и се раѓа дете со класична клиничка слика на болеста. По извесно време, овој пар одлучил да има второ дете. Плашејќи се од повторувањето на историјата со првото дете, им е овозможено да се направи *in vitro* фертилизација со помош на келија од ембрион, за која со сигурност е покажано дека не е носител на ген за цистична фиброза. Доколку тестот покажеше дека ембрионот е носител на болниот ген, ова оплодено јајце немаше да се имплантира туку процедурата ќе се повтори со друг ембрион.

Некои ќе полемизираат околу фактот што се убива еден болен ембрион, што е идентично со одземање на правото за живот. Додека други тврдат дека овој бречен пар не требало да имаат повеќе деца и треба да користат контрацептивни средства, за да не се одзема живот на ембрионот.

Во иднина, овој пар најверојатно нема да има вакви етички дилеми. Ќе биде можно уште за време на ембрионалниот стадиум, со помош на замена на болниот ген со здрав, да се обезбеди здрава клетка за фертилизација *in vitro*, па овој пар би имал здраво поколение без да се поставува дилемата за абортус.

Соматската генска терапија за прв пат е употребена во 1990 година и подразбира корекција на дефектниот (болниот) ген во организмот, во самите соматски ќелии на пациентот. Гените се внесуваат преку ретровирални вектори, при што се можни три опции:

- а) Генска замена,
- б) Генска корекција,
- в) Генско засилување.

Туѓите гени се внесуваат во ќелиите, што значи дека новата ДНК ќе биде впишана во месинџер RNK, која потоа кодираната информација од здравата ДНК ја пренесува на протеинската синтеза. Најдобрите методи во оваа смисла користат вируси кои го имаат генот што е потребен, со нормална незаболена функција што потоа се внесува во ќелиите на примателот. Ваквите вируси се нарекуваат вектори, а за таа цел најмногу се користат ретро вируси, адено вируси или херпес, симплекс вируси.

Покрај векторскиот приод, можно е директно инјектирање на ДНК во хуманите клетки во структури какви што се липозомите, а кои можат да служат како носачи - врзувачи на некои гени. Соматско – клеточната генска терапија наликува на трансплатација на органи, но е помоќна од која било генска терапија. Сите овие обиди се сè уште на почетен стадиум и носат низа неизвесности или неуспеси

Генска терапија на ракот – новите научни сознанија укажуваат дека ракот претставува типична генетска болест. Гените се одговорни за регулирање на растот и делбата на клетките, па губиток врз контролата на овие процеси кои би го прекинале делењето на клетките по некое време, всушност, доведуваат до болест. Имено, ракот претставува незапирлива делба на ќелиите. Се претпоставува дека се неопходни околу пет или шест генетски промени за да се предизвика малигнитет, што значи дека ракот е полигенетска болест.

Целта на лекувањето на рак е подобрувањето на антитуморскиот одговор кај пациентот. При првиот обид за генска терапија со помош на вектори внесен е „самоубиствен ген“, кој делувал цитотоксично не само на новите делби, туку и на здравите клетки. Вакви обиди со генска терапија имало на уште неколку начина кај различни типови малигни болести. Најраширено денеска е ДНК тестирање кај пациенти со цел за детекција на predisпозиција кај одреден вид рак. Оние луѓе кои имаат голем ризик за добивање малигна болест би им се препорачале силни заштитни мерки, на пример: рак на дебелото црево се знае дека 10% од луѓето имаат алтериран MSH2 ген, додека во 80% од луѓето кои се носители на овој ген имаат predisпозиција да развијат рак.

Кај рак на дојката 5% од жените наследуваат алтерирана копија на BRCA1 ген што се наоѓа на 17-от хромозом. Жените кои ја имаат оваа мутација се со ризик во 85% да развијат рак на дојката или рак на овариумите. Во овие случаи, освен неопходната хирушка терапија, важно е и генското советување.

Етичкото прашање околу соматска генска терапија вклучува потреба од одмерување на потенцијалниот бенефит од штетата која може да се направи на пациентот.

Герминативна генска терапија – Во современото експериментирање со генската терапија, се прави уште еден обид – генско модифицирање во герминативните клетки (сперматозоидите или јајце клетката), така изменетите здрави клетки се оплодуваат и оплодената ќелија се имплантира, со што се избегнува манифестирање на некоја тешка болест. Засега, ваквиот тераписки приод е применет само кај експериментални животни кои законски не се одобрени.

Позитивна и негативна еугеника: Со генетскиот инженеринг, најверојатно би се вршела т.н. негативна еугеника, т.е. елиминирање на болестите од општата популација.

Од друга страна, таканаречената позитивна еугеника би била идеална визија, со која би се подобриле способностите на личноста (како на пример, Новото на интелигенција). Овој приод се споменува уште во времето на Платон.

Многу актуелен термин денес е терминот клонирање. Клонирање подразбира продукција на клетка (организам) со ист нуклеарен геном како кај некоја друга клетка (организам). Тоа претставува произведување на една или повеќе јагленородни копии на некоја клетка, било таа да е анимална или хумана. Во 1997г. е направено првото клонирање со овцата наречена Доли.

11.1. Клонирањето може да се изврши на два начина:

- а) Со вештачко раздвојување на ембрионот и
- б) Со замена на јадрото на герминативната клетка.

Во вештачкото раздвојување на ембрионот артифизично се создаваат идентични близнаци од кои потоа едниот се имплантира во матката на друга жена. Вториот начин значи имплантирање на нуклеус (генетски материја) во цитоплазмата на неоплодено јајце или ембрион, чиј сопствен генетски материјал претходно е изваден. Со овој начин се создава клон идентичен со адултниот организам од кого е земено јадрото, што било случај со овцата Доли.

Јавното мислење, а и сите светски организации како UNESCO, WHO, Советот на Европа и други, строго го забрануваат хуманото репродуктивно клонирање заради несигурноста од последиците.

Генетското скринирање се изведува со рекомбинантна ДНК технологија преку која се откриваат многу хумани генетски варијанти или гени со познати функции.

Најправата форма на ваков вид испитување беше пресимптоматското тестирање, т.е. откривање дали некоја личност ќе развие болест заради тоа што носи болни гени. Втор вид на тестирање е пренатален скрининг-испитување дали фетусот има предиспозиција за болест. Оваа метода дава можност за абортус на плод кој е носител на болен ген.

Генетскиот скрининг има три цели:

- да придонесе за подобрување на здравјето на луѓето што страдаат од генетска болест;
- да обезбеди носителите на абнормален ген да направат избор околу нивната репродукција;
- да го намалат стравот пред неизвесноста од можна сериозна генетска болест.

Според Кожинкова (1982) за разлика од неонаталниот скрининг кој се прави на целата популација пред симптоматското генетско тестирање кај деца или адолесценти, кое е воведено во многу земји во развиениот свет, може да се направи заради следните мотиви:

- тестот е способен да открие болести за кои постојат превентивни или терапевтски методи;
- тестот нема бенефит за детето, но е корисен и за неговите идни репродуктивни одлуки;
- може да нема бенефит ниту за детето ниту за родителите, но родителите инсистираат да се направи и
- тестирањето да се прави заради бенефит на друг член на семејството.

За консултациите за ваков вид тестирање да не би воделе во погрешен правец неопходно е почитување на следните принципи:

1. **Prior konsent** - значи примарно да се почитува желбата, волјата на субјектот за скринирање, со што се нагласува неговата автономија. Генетското скринирање се превзема само ако клиентот има добра информација што тоа значи;

2. **Доверливост** - значи дека резултатите од генетското скринирање ќе бидат доверливи и ќе останат познати само на тестираниот субјект и на изведувачот;

3. **Контролирана генетска информација** - значи дека добиените податоци од испитувањето треба да се соопштат само на оние за кои тие се однесуваат, но можат да се чуваат како банка на податоци од анонимни луѓе и

4. **Стигматизирање** на генетски помалку вредните - постои опасност носителите на одредена генска грешка да бидат обележани, стигматизирани. Во општеството, сепак, се поважни дигнитетот, социјалната вредност на луѓето и покрај тоа што нивното здравје може да биде нарушено. Од тие причини сите резултати од вакви анализи остануваат строго доверливи за да не се нанесе штета на носителите.

Овие принципи значат дека какво било генетско тестирање може да се направи само по желба на личноста, ако таа самата сака да знае нешто повеќе за сопственото здравје/болест. Информацијата за резултатот, доколку е позитивен, треба да се даде само на пациентот или неговата најблиска фамилија.

Генетското тестирање, може да нанесе големи проблеми во компаниите за здравствено осигурување.

Проектот за откривање на хуманиот геном (HGP Human Genome Project) преставувал 15-годишна програма завршена успешно во 2000 година, а имал за цел анализа на ДНК секвенците во сите човечки хромозоми. Најпрвин бил комплетно секвенциониран 22-от хромозом кој инаку е најмал по големина, но најбогат во секвенци. Се знае дека најмалку 27 болести се здружени со промените на овај хромозом, вклучувајќи го ракот, шизофренијата и тризомијата 22. Потоа, следувала комплетната секвенца на 21-от хромозом и така по ред. Најбитна цел на проектот е подобрување на здравјето на луѓето. Значи, негова апликација во мецидината би било откривање на генетски тригери за тешките болести, за обиди во фармацевската индустрија да се најдат ефикасни лекови со смалени странични ефекти, наоѓање средства за имунизација или скрининг модели на животен стил, со цел избегнување на последиците на некои болести итн. Иако геномот преставува еден револуционерен пронајдок, сепак, неговото користење е далеку од лесно или разбирливо.

11.2. ОПШТИ ГЕНЕТИЧКИ ПРАШАЊА ВО ГЕНЕТИКАТА

Природата ни подарила такви генетски комбинации кои предизвикуваат болести како што се дијабетот, хореата, некои срцеви болести и др. Од друга страна, медицината традиционално давала многу во справување на некои болести, на пример, маларија или со примена на антибиотици против некоја инфекција. Соматската генска терапија може да се смета како неетичка или вовед во еугеника. Постои голема разлика помеѓу она што претставува генско лекување на болеста (рак, срцева болест), со генетска манипулација на хуманото поведение или моралноста.

Можеме да кажеме дека генетското знаење е двознајно, едното е нашата љубопитност, да знаеме сè за нас, од што сме составени и како функционираме, а другата е генетиката која ни кажува дека не можеме да знаеме какви сакаме да бидеме во иднината. Треба да се знае дека сите овие генетски истражувања треба да бидат насочени само кон доброто на хуманиот род и да бидат настрана од какви било манипулации или злоупотреби.

11.3. ДИЛЕМИ ПРЕД РАЃАЊЕТО

Етичките дилеми кои се однесуваат на ембрионот или фетусот би требало да подлежат на заштита.

Под **ембрион** се подразбира фертилизирана јајце клетка сè до осмата недела на гестацијата, додека **фетус** е плодот по осмата гестациска недела. Феталниот период се класифицира на **previable** и **viable**, во зависност од тоа дали фетусот дава знаци на живот. Како **previable**, се смета фетус под 20-та гестациска недела и со тежина помала од 400гр.

Viable е фетусот кој има способност да преживее по разделбата со мајката (со пресечување на папочната врвца)

Фертализацијата значи **фузија (спојување)** на сперматозоидот со јајцеклетката, кое се случува во јајцеводите, а оплоденото јајце се нарекува **зигот**.

Зиготот се смета како почеток на развивањето на ембрионот. Јајцеклетката како оплодена е активна како генска специфика на ембрионот, која од своја страна ги содржи комбинираниот гените од двајцата родители. Зиготот има способност да се расцепи и така од него да станат две индивидуи, обично во периодот околу две недели по фертализацијата. Првата клеточна делба на оплодениот овуум продуцира бластомери, недиференцирани клетки, кои не предизвикуваат никакво оштетување кај плодот во случај ако се острани некоја од нив, на кој било начин. Потоа настанува диференцирање на клетките во три основни слоеви. Околу шестиот ден по оплодувањето настапува имплантација на оплодената јајцеклетка во сидот на матката. Ембрионалниот развој настанува

постепено, при што подоцнежниот развој е зависен од она што се развило порано. Во зависност од настанатите биолошки промени од етичка гледна точка се издвојуваат две фази: Пред-ембрион (период до две недели од фертализацијата) и ембрион (организмот после двете недели). Се знае кога започнува животот, но не се знае кога почнува да функционира вистинската личност. На пример, ако една жена е гравидна во шестата недела и таа од желба го условува како „моето дете“ или некоја жена во толкава гравидност која размислува за абортус не го условува никако, или пак друга што има ризична гравидност не знае како да мисли.

Оваа значи дека претпоставките имаат три различни морални аспекти кон пренаталниот човечки живот: ембрионот или фетусот можат да се сметаат како личност, потенцијална личност или не се сметаат за личност. Кај трите случаи реалноста е единствена.

Феталните истражувања се вршат кога постои абортус, додека случај на ембрионално истражување е, всушност, *in vitro* фертализацијата (IVF).

Ембрионот за IVF-програмите може да се добие од донатори на јајце-клетка и сперматозоиди, нивно лабораториско оплодување, па потоа имплантирање во матката на мајката. Во последните години се направени многубројни фетални истражувања:

- а) Истражување во матката пред да настапи абортус или пред породување;
- б) Истражување во утерусот за време на самиот абортус;
- в) Истражување вон утерусот по абортусот, по сепарација на плодот од мајката.

Сите тие имат за цел проучување на влијанието врз плацентата или плодот, делување на лековите, физиологија на функциони - рањето, на поедини органи или системи. Ваквите истражувања поттикнуваат разни етички забелешки.

Положбата на фетусот е прифатена како интермедијарна и не може да се смета како личност во раните фази на развојот, но не може и да се третира како не-личност, за да не се дозволи нанесување на штета на живите **viable**-фетуси.

Најголема контраверзија околу животот пред раѓањето е абортусот. Во некои држави има забрана за абортуси. Кога се работи за абортус мора да се води сметка за:

- а) желбата на бремената жена;
- б) за етичките барања на страна на фетусот;
- в) стадиум на феталниот развој;
- г) конфликтна проценка на абортусот во определено општество.

За абортусите во сите држави има донесено законски мерки. Има луѓе кои се убедени дека абортусот е убиство на личноста, други дека фетусот не е личност, некои, пак, апсолутно ја ставаат етичката тежина на страната на фетусот. Ваквите дилеми се многу важни за сите здравствени работници, при советување да не ги наметнуваат своите ставови и на родителите, туку да ја сочуваат автономијата на двете страни.

11.4. ПОРОДУВАЊЕ

Породувањето е потенцијален конфликт помеѓу мајката и детето. Најтешките етички дилеми настануваат кога при раѓањето настанува ситуација да се спаси само еден од нив: детето или мајката. Тука е важна желбата на мајката, но и да одлучи да си го спаси животот не треба да се зема за себична. Породувањата можат да се извршат дома или во болница. Високите техничко-технолошки услови во болниците даваат поголема сигурност за животот на новороденчето. Сепак, мајката одлучува каде ќе се роди.

Дилемите по породувањето на детето стануваат сè понагласени. Која е вистинската одлука пред едно новороденче со Dawn-ов синдром или синдромот „cri du chat“ за кое се знае дека ќе имаат сигурна ментална ретардација, а имаат истовремено вродена срцева мана која треба да се оперира. Како медицински работници, лекарите секогаш треба да се грижат да го обезбедат најдоброто за болниот, особено кога се работи за мало дете. Дали да се оперира ова хендикипирано дете или не? Сепак, при донесување на вакви тешки одлуки лекарите се раководат од фактот дали тоа дете има способност да доживее емоции, да обезбеди емоционално соединување со мајката, дали е доволно „човек“. Ако е со тешка микроцефалија или аненцефалија, огромен хидроцефалус, тешки малформации на ЦНС, не се одлучуваат за хируршки интервенции, а кај синдромите ќе се оперира срцевата мана, но страдањето продолжува.

На пример, на брачна двојка која нема долги години деца им се раѓа дете со Dawn-ов синдром и со дуоденална стеноза која мора да се оперира за да не му се загрозува натамошниот живот. Родителите се разочарани, но докторите и без нивна дозвола го оперираат, операцијата е успешна, но родителите сè уште не можат да го прифатат нивното дете кое никогаш нема да биде како другите деца, нема да оди на училиште и нема да напредува како другите деца.

Родителите го донесуваат детето на свет, тие се негови хранители, одгледувачи, тие интуитивно навистина знаат што е најдобро за нивното дете. Но, сепак, има случаи кога ваквите етички кодекси на родителството не се одржливи.

На пример, петгодишно дете има тешка срцева мана, мора да се оперира, а неговите родители се припадници на некоја религиозна секта и не дозволуваат да прими трансфузија, сега дилемата е кај здравствените работници, како да ги разубедат родителите, или на пример, со сијамските близнаци кои треба да се одвојат додека се мали и да се жртвува едниот близнак, ане да пораснат, па да се чека и нивното сопствено мислење, на пример, во Хонг-Конг каде хирурзите ги раздвојуваа 32-годишните близначки. Операцијата траела 3 дена, но завршила фатално. Двете близначки умреле.

11.5. ЗЛОУПОТРЕБА НА ДЕЦАТА И НИВНАТА ЗАШТИТА

Злоупотребувањето на децата не е реткост и кај нас. Од 1999г. се води кампања против ова злосторство.

Во сите училишта, градинки, масмедиумите, се вршеа предавања и едукации за полесно откривање и пријавување на случаи. Ако некој родител го злоупотребува своето дете (физички, психички, сексуално или предизвикува немир), треба да му се одземе родителската должност. Тоа е регулирано со закон. Кај нас недостасуваат вакви установи за згрижување на овие деца. Иако проблемот на злоупотребувањето на децата е сосема јасен и без никакви етички дилеми, донесување на одлуки, реализирање на одлуките, многу е тешко реализирањето на одлуките зошто нема институции каде можат да се згрижат овие деца. Во бескрајното море на етички проблеми кога се децата во прашање, ниту едно општество не дозволило децата да се користат во истражувачки проекти. Никој родител не смее да го пријави детето како волонтери.

11.6. Вештачко оплодување

Вештачкото оплодување е терапсика постапка со која се лечи брачниот стерилитет. Постојат два вида на оплодување: хомологно и хетерологно.

Хомологната инсеминација подразбира вештачко оплодување на жената користејќи сперма од законскиот маж.

Кај **хетерогената** инсеминација доктор врши оплодување на жената која е мажена со сперма од непознат дарител.

Хетерогеното оплодување има низа негативни импликации кои бараат одредени анализа и тоа:

1. Првиот приговор се однесува на статусот на мажот и одредени компликации. Во пракса се користи задолжително набавување на согласност од мажот во писмена форма, но има и такви кои не го оправдуваат вештачкото оплодување;

2. Проблеми од правна природа: во некои земји судовите го признаваат вештачкото оплодување како причина за давање согласност на мажот за развод;

3. Во случај на развод се поставува прашањето дали мажот има некакви обврски да го издржува детето кое не е негово;

4. Постои опасност потомците на ист давател, иако ретко, можат да стапат во брак, што е исто како инцест. За ова да се избегне се меша сперма на повеќе дарители;

5. Ако детето еден ден дознае, кај него постојано останува присутна желбата за дознавање на идентитетот на вистинскиот татко;

6. Иста желба се јавува и кај мајката кога детето ќе почне да расте и да ги оформува своите физички карактеристики, желбата да дознае понекогаш е многу јака.

7. Психологијата за избор на сексуален партнер, по некои автори, е несвесно спознавање дека со таа личност има идеален потомок;

8. Не е ли техниката на вештачко оплодување бранење на егоизмот на жената? Мажот, иако дава согласност, најчесто интимно не се согласува со тоа, бидејќи тој обично е помирен со фактот дека не може да има деца;

9. Кои се дарители на сперма. Каква е психолошката структура на мажите кои се сложуваат да мастурбираат во корист на некои непознати жени. Дали е во ред лицата да не знаат дека спермата им се користи за оплодување на жена (на пример, од лицата кои се веќе подложени на испитување на стерилитет).

11.7. Етички став кон болни во гинекологија и акушерство

„Болката го поттикнува човекот да мисли, мислата го прави човекот мудар, мудроста го прави човекот поднослив“.

M. Patrick

Медицинските етички правила на однесување кон гинеколошки болни подразбираат пред сè правилни етички ставови во врска со техниката на гинеколошки преглед, проблемот со стерилноста и ставот кон вештото оплодување и абортусот. Регијата која е нападната со процес на болест во гинекологијата претставува интимност за болната. Разбирливо е срамењето, непријатноста, па така неетички став може да доведе до психогени надградувања и отпор кон лечењето. Шегата со чувството на жената некогаш може да значи суровост. Прегледот на гинеколошки болна е деликатен. Гинеколошката пракса познава многу случаи на нереално тужење на лекарот за повреда на половите органи, himen-от, па затоа се советува гинеколошкиот преглед секогаш да се врши во присуство на трето лице. Основата на секој преглед е добро земена анамнеза. Потребна е голема умешност да се разбијат недовербата и срамот на болката и да не

се остави претерано љубопитство и испитување за случаите кои не припаѓаат во неопходните анамнестички податоци.

Подрачјето на половите органи подразбира генеративна способност и секоја болест во таа област длабоко ги погодува биолошките функции на жената. Во случај на болести кои даваат стерилност, патењето на болната е разбирливо, па од здравствениот работник се очекува да има слух за настојувањето на болната да ги задоволи своите инстинктивни потреби за мајчинство. Етичкиот став на здравствениот работник за вештачкото оплодување и абортусот се посебна тема и со различни убедувања.

Етичкиот пристап на проблемите во акушерството се однесуваат сеопфатното на согледување на мајчинството и психичката состојба на бремената и односот кон раѓање на вонбрачно дете и специфичната состојба на раѓање на мртво дете. Со право може да се каже дека моментот не доаѓање на ново живо суштество на свет е една од најубавите и највосхитувачките состојби на медицината. Со многу топлина и нежност треба да се манипулира со тоа слабо новороденче бидејќи мајката внимава на сè што се случува со нејзиното бебе.

Бременоста и раѓањето се специфични состојби, особено психички, во кои жената некогаш се однесува необично, па и самите на себе подоцна си се чудни и неразбирливи. Бремената мора да почувствува дека се наоѓа во сигурни раце и дека раѓањето кое за неа е од животна значење ќе помине во најдобар ред. Во поглед на раѓање на вонбрачно дете треба да се разбере целата деликатност на новонастанатата ситуација и да се охрабри жената во улога на мајка. Непотребно е прекумерно впуштање во личниот живот на жената, потребно е да не се заземе критички или советодавен став.

Ситуацијата е многу поинаква кога се раѓа мртво дете. Девет месеци жената се подготвувала за тој најубав момент во животот, па психичкиот шок и траума се разбирливи и очекувани. Тажната вест треба да ја соопшти лекар, со многу тактика и одбрани зборови, утеха и охрабрување. Правилно е таквата жена да се изолира од другите бремени и доилки во посебна соба, обично на гинеколошко одделение. На тој начин се оневозможува жената која родила мртво дете да биде во контакт со мајките на новородените кои се преполни со радост и чие присуство би можело само да ја влоши нејзината тага и психичка состојба.

11.8. Етички аспекти за вештачки прекин на бременост

Абортусот здравствените работници го земаат за биолошко-медицински, психолошки и социјално штетен по здравјето на жената. И покрај тоа, максимално е либерализиран ставот кон абортусот и тој под одредени околности е дозволен. Значи ли тоа дека здравствените работници свесно го влошуваат здравјето на човекот, во случајот на жената. А, всушност, основни начела на медицинската етика се: борба против болести, борба за чување на животот од неговиот зачеток, да не се влошува постоечката состојба.

Во многу земји каде што црквата има влијание се верува дека Бог го створил животот и само тој има право да го одземе. Од исти причини се осудува и контрацепцијата.

Индикации за прекин на бременост се: етички, еугенички, медицински и социјални. Медицинските индикации подразбираат постоење на такви заболувања кај жената кои со бременост и раѓање значително можат да го загорзат здравјето на жената.

Етички индикации се: бременост од силување, при обљуба на изнемоштено лице, на малолетник, при инцест итн.

Социјални индикации се: лоша материјална состојба, поголем број на деца, голема разлика во години помеѓу децата, вонбрачна бременост и др.

11.9. Етички став кон хируршки болен

„Луѓето кои трпат болка, мислат дека никогаш доволно не сочувствуваат со својата болка“

S. Johnson

Хируршките гранки на медицината имаат неколку специфичности и тоа:

1. Хируршка интервенција подразбира сечење, односно продирање во телесниот интегритет на болниот, што е значаен, чист ризичен потфат за здравствениот работник и за болниот.

Оттука е одлуката дали да се пристапи кон хируршки зафат или не, која по правило е секогаш деликатна. Неопходно е да постои јасно утврдена медицинска индикација за оперативен тераписки зафат. Болниот во ниту

еден момент не треба да почувствува евентуална колебливост и неодлучност на хирургот. Кога лекарот ќе донесе таква одлука за потреба од таква интервенција мора да поседува одговорност, цврстина одлучност и сигурност. За хируршка интервенција мора да постои согласност од страна на лекарот. Пожелно е согласноста да биде во писмена форма, а постои и т.н. коинцидентна согласност која, исто така, е важечка, таа се користи во случај на банални интервенции како што е вадење на крв. Ако се работи за душевно болен на кој му е ограничена сопствената власт или болен во кома, потребна е согласност од најблиските членови на семејството, т.е. старатели, а во итни случаи за зафатот не се чека на ваква согласност. Се верува во високата стручност и етичност на лекарот хирург и целиот медицински тим, па со тоа нивната одговорност се зголемува. Затоа таквите случаи се носат **конзилијарно**. Оперативниот зафат мора да се направи со стриктно почитување на правилата на медицинската вештина - *l'age artis!* Во тек на оперативниот зафат од целиот хируршки тим се бара секој својата улога да ја извршува на најдобар можен начин, строго почитувајќи ги правилата и прописите на хируршката оперативна техника.

2. Итноста на хируршката интервенција има низа психолошки реперкусии на медицинската етика поради кои е неопходно негување на одредена атмосфера и складни меѓучовечки односи. Повеќето болни во хирургијата се наречени итни случаи што му налага на здравствениот работник никогаш да не ја губи присебноста на духот, сталоженоста, смиреноста и ладнокрвноста. Во тек на самите операции кои често имаат драматични моменти, се зголемува физичката и психичката напнатост. Во вакви услови можно е лесно да се наруши хармонијата на хируршката екипа и да се расипат меѓучовечките односи. Лицата кои сакаат да работат во хируршки дисциплини мора да се карактеризираат со ладнокрвност, способност за максимално владеење со себе, отсуство на панично однесување и во најтешки случаи. Во хирургијата обично се одржува една весела, оптимистичка, релаксирана атмосфера. Меѓусебните односи во екипата треба да се изразито добри. Неопходно е да постои совршен ред и послушност. Постоперативната нега во шок-собите е особено важна, дури и поважна од самата операција и се смета за доста напорна и одговорна.

Медицинската сестра е столб на постоперативната нега, па нејзината способност и стручност максимално доаѓа до израз.

3. Неочекувано настанување на хируршка болест за болниот има одредени реперкусии по неговиот психички интегритет. Болниот е неподготвен за болест на операција и лечење во болница. Сето тоа дошло некако наеднаш, неочекувано и можат да настанат многу недоразбирања на релација здравствен работник-болен. Оттука и задачата на здравствениот работник да изврши соодветни психолошки подготовки и со својот став и движење да влеат потребна психичка сигурност кај болниот.

Многу хируршки болни, особено на ортопедија и трауматологија, остануваат унакажани, осакатени за цел живот, што потешко им паѓа. Етичка одговорност на здравствените работници е на таквите болни да им

обезбедат топлина и нега и да им посветат многу време како би ги привиканале на новите услови за живот.

11.10. Етички став спрема болно дете

Педијатријата е многу специфична медицинска дисциплина заради тоа што пациентите не се возрасни лица, туку деца. И кога се здрави децата се многу непредвидливи во реакциите и однесувањето, а кога се болни тие карактеристики изразено се оцртуваат. Децата тогаш се склони кон плачење за кое придонесува стравот од бели мантили и инјекции. Детето на таа возраст е најмногу врзано за мајката и наглиот прекин на таа врска создава емоционален стрес, детето е вознемирено, плаче, се плаши од болничката средина итн. Затоа и здравствениот работник кој се определил за педијатрија треба да има посебен смисол за работа со деца. Значајна обврска е здравствениот работник родителски да му пристапи на секое дете, да покаже многу трпеливост во работата со него, ублажувајќи му ги евентуалните болки и стресот од одвојувањето од семејството.

Во болница каде што се работи со деца неопходно е да се користат помошни средства кои им се блиски на децата како играчки, кукли и слични средства кои ќе му создадат на детето пријатен и интересен амбиент. Носител на ваквиот пријатен амбиент, секако, е медицинската сестра. Таа треба да биде „добра тетка“ која со сите деца ќе биде внимателна, трпелива, подготвена во секој момент да ја замени мајката. Цел на сестрата е да постигне престојот во болницата да не остави непријатни спомени и евентуални психички трауми во животот на детето.

Друга специфичност за работата со деца е ставот кон родителите. Многу родители претерано ги сакаат своите деца. Зголемениот родителски нагон се гледа во т.н. „мајчинска љубов“. Таквите родители се подготвени на сè вклучувајќи го и деноноќното бдење под прозорците на одделението каде нивното дете лежи, иако тоа ни најмалку не го забрзува лечењето.

Медицинската сестра сугерира став на разбирање кон таквите појави, бидејќи е во природата на човекот да се грижи за своето семејство. Многу деца се погрешно воспитани и разгалени и тешко го поднесуваат одвојувањето од родителите.

Затоа е потребно во сите случаи каде тоа е дозволено, максимално да се либерализира посетата на родителите, како би се ублажил стравот на детето од за него новата застрашувачка средина. Но и во ваквата либерализација треба да се биде одмерен и добро да се процени односот на детето кон родителите, бидејќи некои деца после посетата уште повеќе се вознемируваат, особено кога треба да се разделат.

11.11. Етички став спрема болни во психијатрија

Пирчините за настанување на душевна болест се полиморфни, па така се препишуваат на генетската предиспозиција, индивидуална животна историја и влијанието на средината. Од тие причини психијатријата бара добро познавање на психологијата, социологијата, филозофијата и др. општествени дисциплини во процесот на лечење и рехабилитација на душевно болен и тимска работа, посебно нагласена како некоја друга медицинска гранка. Психијатрискиот тим го сочинуваат: лекар, медицинска сестра, психолог, социјален работник и работник терапевт, кои секако имаат предиспозиција за добро познавање на суптилните механизми и функционирање на човековата психа.

Ментално болниот има потреба да се вентилира, на некого да му се пожали и искаже што му лежи на срце. Здравствениот работник треба да биде подготвен да одвои многу време за таквиот пациент, треба да умее да слуша. Болните од категоријата NEUROSIS се склони квалитетот на лекарот да го оценат по тоа како тој ги примил. Љубезноста и топлината со таквите болни се неопходни бидејќи тоа е еден вид терапија.

Овие болни можат да бидат многу незадоволни бидејќи нивната состојба се подобрува со „полвански од“, тие се нетрпеливи, склони да ги менуваат лекарите и болниците. Пред таквите болни не треба да се коментираат постапките на колегите, бидејќи така им се дава шаса да најдат „виновник“ за своето незадоволство. Во комуникацијата со такви болни времено треба да се покаже цврстина и одлучен став како и самите би се засилиле во односите со другите во секојдневниот живот.

Посебна специфичност во работата во психијатрија е работата со ПСИХИЧКИ БОЛНИ. Тоа се болни кои се отуѓени од реалноста, не се свесни за самите себе, своите зборови и постапки. Некритични се во однесувањето кон другите луѓе. И покрај тоа, недозволено е со таквите лица да се постапува како со лица без свое ЈАС, без човечко достоинство и тие на изесен начин имаат право на такво однесување. Најгрубото кршење на правилата во медицинската етика во работата со психички болни претставува обид за искористување на овие болни за своите нагонски сексуални желби и потреби. И Кривичниот закон казнува блудни работи со умно болни луѓе.

Поимите како што се позитивен трансфер и позитивен контра трансфер треба да останат во границите на пожелното од аспект на успешна психотерапија и никако не треба да ја преминат таа граница. „Кога помеѓу пациентот и психотерапевтот почнат да избиваат знаци на љубов-треба да се прекине психотерапијата“.

Во работата со психијатриски болни се наидува на уште една специфичност. Станува збор за присилни прегледи и присилна хоспитализација. Дали на некое лице, макар тоа да е и високо етична

личност, може да му се даде право тоа да затвори во болница некое друго лице и со тоа на некој начин да го лиши од слобода да одлучува? Психијатрискиот болен е често неупатен во својата болест, тој мисли дека не е болен и дека не треба да се лекува.

Се мисли дека двата вида психијатриски нарушувања оправдуваат присилна хоспитализација: агресивност кон друго лица и агресивност кон самиот себе. Како да се направи присилен преглед, а притоа да е во чекор со етиката. Се мисли дека за таков чин потребно е решение од суд по предлог на психијатар, но во пракса често е потребно брзо делување, па затоа постапката со судска дозвола е неостварлива. Се користи мислење на психијатриски конзилиум, врз основа на добро земена хетеро-анамнеза, при што испраќа добро обучена екипа во станот на болниот која вешто ќе го присили болниот на доаѓање во болница. На тој начин се задоволува потребното итно делување, а не се узурпира слободата на граѓаните.

Сепак, работата во психијатријата ги задржала сите деликатности во меѓучовечките контакти, па за сите здравствени работници е многу значајно стриктно да се придржуваат кон начелата на медицинската етика.

11.12. Етиката и психијатријата

Еден од најчувствителните проблеми со кои се среќаваат психијатрите во својата пракса е присилниот прием и лечење на ментално болните. Неопходноста од примената на оваа мерка произлегува од потребата за заштитата на лицата со ментални заболувања, а во некои случаи и на други лица и потребата за нивно лечење.

Од друга страна лекарот се соочува со закана од јавна, па дури и правна осуда на присилното задржување на едно лице и ограничувањето на неговата слобода на движење, а со тоа и остварувањето и на другите негови слободи и права. Воедно, секогаш постои реална опасност од злоупотреба на присилната хоспитализација.

Самата постапка на присилно хоспитализирање на едно лице е трауматична како за него, така и за лекарот кој треба да ја донесе одлуката за примена на оваа мерка. Најчесто лицата кои треба присилно да се хоспитализираат во болница се носат од страна на нивните најблиски, но во многу случаи асистира и полицијата. Присилната хоспитализација се врши со цел да се заштити пациентот и неговата околина од насилното однесување на истиот.

Кога едно лице ќе биде донесено во психијатриска болница, во споредба со другите гранки на медицината психијатрите се ставени во понеповолна положба. Ова произлегува од фактот што тие не располагаат со објективни критериуми за дијагностицирање на поголем број психички

нарушувања. Дијагностиката во психијатријата се заснова врз исказот на пациентот, неговите блиски или други лица и на проучувањето на неговото однесување. Според тоа, дијагностиката е под силно влијание на субјективните фактори.

Поради специфичноста на психијатријата во споредба со другите гранки на медицината, при интервенциите кои ги превзема психијатрот можат да се јават сериозни етички, па дури и правни дилеми. Така на пример, едно од основните етички начела во медицината се однесува на правото на пациентот да биде информиран од својот лекар за неговата болест и можностите за негово излекување, како би можел сам да донесе одлука дали ќе го прифати лечењето или не. Доколку утврди дека пациентот не е способен самостојно да одлучува, психијатрот се соочува со нова етичка дилема, кого да го извести за состојбата на пациентот и кого да го вклучи во донесувањето на одлуките за неговото лечење. При решавањето на оваа дилема психијатрот мора да води сметка што е најдобро за пациентот.

Многу чувствително прашање во психијатријата е и чувањето на лекарската тајна. Можноста од нанесување штета на пациентот со откривањето на лекарската тајна, исто така, претставува една од сериозните етички дилеми.

Психијатрот секојдневно е соочен со прашањето дали постапува во интерес на својот пациент ако доверените информации од пациентот им ги открие на членовите на неговото семејство. Исто така, психијатрот се наоѓа распнат помеѓу интересите и правата на пациентот и обврските кон трети лица кога ќе открие дека им прети опасност од пациентот, поради што мора да ги извести за тоа.

Во секој случај лекарот мора да внимава дали постојат сериозни причини за откривање на лекарската тајна.

Утврдувањето на способноста за работа, брак, грижа за децата и семејството од страна на психијатрот отвора можности за повреда на правата на пациентот и негова злоупотреба.

Психијатрот постојано се соочува со прашањето во која мера менталното нарушување ги ограничува правата и интересите на пациентот како и интересите и правата на членовите на неговото семејство и пошироката околина. Кон ова треба да се додаде дека дијагнозата на многу психички нарушувања истовремено претставува и стигма на болниот, за што од етички аспект лекарот мора да води сметка.

Во ситуациите кога лекарот ќе утврди дека постои реална опасност дека пациентот поради менталното заболување може да си нанесе себе си

и на другите сериозни повреди, а при тоа не се согласува со лечењето или не е во состојба да ја разбере потребата за лекување, може истиот да го задржи на лекување спротивно на неговата волја. Но, притоа, присилното задржување мора да биде оправдано и одобрено.

За да не дојде до злоупотреба на присилната хоспитализација и да се спречи претворањето на психијатриските болници во места за азил на ментално болните, потребно е да се превземат повеќе мерки. Прва и основна е моралната одговорност на психијатрот, преземање на дел од обврските и одговорноста од страна на членовите на семејството на болниот, како и вклучување на државата во спречувањето и санкционирањето на стигматизацијата и злоупотребата на ментално болните лица.

Покрај почитувањето на основните етички норми од страна на лекарот, како и контролата на присилната хоспитализација што ја пропишува државата, потребна е едукација и мотивирање на семејствата на психијатриските пациенти и на пошироката јавност за прифаќање и третирање на менталните заболувања како и секои други. Во тој случај, во голема мера би се намалиле несаканите последици и злоупотребата на пациентите од постапката за нивна присилна хоспитализација и лекувањето во соодветна институција.

11.13. Ментална болест

Менталната болест претставува такво нарушување што влијае врз чувствата и однесувањето. Неколку ментални болести можат да се спречат; речиси сите можат успешно да се контролираат и да се третираат. Од сите лица 25% развиваат ментални нарушувања или имаат нарушувања во однесувањето во некоја фаза од животот. Причините за појава на некоја ментална болест се сложени и тие се под влијание на наследните фактори на лицето (гените), произлегуваат и од стресни животни искуства, семејна анамнеза, физички болести итн. Лицата со ментални здравствени проблеми често имаат тешкотии во справувањето со притисоците од секојдневното живеење и можат да ги изгубат своите работни места, добиените бенефиции, родителските права и основните човекови права.

Најчести ментални болести се следниве:

- Депресија - се карактеризира со чувство на тага, намалена енергија, губиток на интерес во спиењето и апетитот, чувства на вина и на беспомошност. Самоубиството останува како еден од најчестите исходи на депресијата;
- Шизофренија - се карактеризира со тешки нарушувања во размислувањето, влијае врз говорот и врз перцепцијата, а вклучува и психотични искуства. Може да предизвика халуцинации, страв и збунетост;
- Анксиозни нарушувања - вклучуваат фобии, паника и општа анксиозност (загриженост, тензија, хипервентилација) кои можат да предизвикаат значајно нарушување и определена попреченост.



Слика бр. 1: Пациент со ментална болест

Поради сложените причини, честопати се предлага разновиден и комбиниран третман, како на пример, лекарства, психотерапија, семејна терапија итн. Третманот се применува во различни средини: психијатриски болници, психијатриски одделенија во општините болници, амбулантски сервиси за ментално здравје, сервиси за ментално здравје во заедницата или приватни психијатри или психотерапевти. Значајно е третманот во болниците да биде ограничен на најкраткиот временски период. Групите за самопомош, исто така, можат да бидат од голема полза (споделување на чувства и искуства).

11.13.1. Причини за ментална болест

Важно е да се сфати дека да се биде ментално болен не е нечија грешка. Порано се верувало дека таа доаѓа од нечиста крв, казна или уроци. Денес се верува дека менталната болест не е мана во карактерот,

слабост или нешто што е по самата природа „грешно“ со човекот. Таа е како и секоја друга болест. Некои од факторите за кои се мисли дека придонесуваат кон заболување од ментална болест се:

- Измени во структурата и/или хемискиот состав на мозокот. Овие измени делуваат на функцијата на мозокот и поради тоа на чувствата, мислите и однесувањето на поединецот;
- Фактори во средината. Се мисли дека средината во која се наоѓа лицето, неговите односи со другите, семејниот живот, траума, злоупотребување и други напнати искуства во животот, придонесуваат кон појавата на ментална болест, или ја предизвикуваат истата;
- Биолошки фактори. Менталната болест може да биде наследна, делумно или во целост, и според тоа, таа е дел од генетската структура на лицето. Меѓутоа, некој може да наследи ген, а сепак да не заболи од ментална болест;
- Зависноста од алкохол или дрога може да го измени хемискиот состав во мозокот и да предизвика лицето да стане подложно на ментална болест;
- Негативно размислување. Ако некое лице е подложно на ментална болест, постојаното негативно размислување може да ја влоши состојбата.

11.13.2. Комуникација со ментално болните

Во нашата земја сè уште не постои свест за постоењето и важноста на изучувањето на знаењата од областа која, вообичаено, секаде во светот околу нас, се нарекува комуникациски вештини. Токму овие вештини се клучот за работата со ментално болните луѓе. Суштинската празнина во сферата на интерперсоналните комуникации може јасно да се дефинира како отсуство на базични комуникациски системи во групната култура.

Моментната реалност во Македонија укажува на сериозни проблеми кои произлегуваат од недостатокот на здравите модели во интерперсоналната комуникација. Тие можат да се забележат во стандардизирањето на погрешните модели на идентификација кај младата популација (наркоманија, делинквенција, антисоцијално поведение, општ дефетизам...). Ова може понатаму да изроди катастрофални последици во перспективниот развој на една мала и млада држава.

11.13.3. Ментално болните во Македонија

За ментално болните лица сместени на лекување во здравствени установи неопходно е да се применуваат основните начела за заштита, промоција и унапредување на менталното здравје и заштита на нивните човекови права и правата како пациенти во смисла на Законот за заштита на правата на пациентите.

Заштитата на менталното здравје е поврзана со основните човекови права, поради што ментално болните лица покрај тоа што треба да ги уживаат основните човекови права, имаат право и на посебна заштита.

Заштитата на ментално болните лица треба да се заснова на обезбедување најдобра грижа, лекување и рехабилитација во согласност со тековните достигнувања во областа и во рамките на расположливите средства. Оваа грижа треба да биде соодветна на поединечните потреби на болниот, со отсуство на каква било психичка и физичка злоупотреба, со целосна почит на достоинството на личноста и во негов најдобар интерес.

Во Република Македонија во моментот здравствена заштита на лицата со ментални болести во најголема мера се обезбедува преку трите психијатриски болници во: Скопје, Демир Хисар и Негорци - Гевгелија.

11.13.4. Права на ментално болните во Република Македонија

Лицата со ментална болест без пречки треба да ги остваруваат основните човекови права како и другите граѓани, а бидејќи поради менталната состојба тие се чувствителна категорија на граѓани имаат право и на посебни права, во зависност од нивните посебни потреби.

Лицата со ментална болест не треба да бидат понижувани и малтретирани поради нивната ментална болест. Овие лица треба да бидат заштитени од каков било облик на малтретирање, понижување и злоупотреба и не смеат да бидат дискриминирани поради нивната ментална состојба.

Заради подобрување на менталното, но и воопшто на севкупното здравје лицата со ментална болест имаат право да бидат третирани исто во грижата, лекувањето и рехабилитацијата, како и лицата болни од други

болести. Лицата со ментална болест, исто така, имаат право и на хумана и безбедна животна средина.

11.13.5. Нега на ментално болните

Негата на ментално болните почнува со самиот прием на болниот на болничкото одделение. Приемот може да биде со согласност на болниот или со присилна хоспитализација која зависи од психотичноста и негативниот став за лекување.

Кај ступорозните болни, нивниот прием е со присилна хоспитализација. Таквиот болен не комуницира со околината иако ги прима надворешните дразби. Видлива е психомоторната вкочанетост и тоа во мимиката, движењата и вербалната комуникација. Односот на медицинската сестра кај овие болни е специфичен, треба да покаже максимална грижа, сочувство, љубезност и со големо трпение да му објасни на болниот за потребите и интервенциите кои треба да се направат во однос на терапијата, исхраната и одржување на личната хигиена. Бидејќи овие болни одбиваат да се хранат, исхраната, внесот на течности и таблетите се прави преку назогастрична сонда и задолжително се даваат инфузии раствори.

Личната хигиена се прави во кревет со редовна масажа на телото за да се избегне декубит. Се следат виталните знаци: ТА, пулс, температура, дали има диуреза и редовна столица. Кога болниот ќе покаже знаци за мала комуникација, медицинската сестра продолжува да го храни и го стимулира за активирање и дружење со другите болни.

Ако болниот има симптоми на ментална болест, медицинската сестра треба со внимание да го сослуша болниот без да противречи или да влегува во дискусија за да не биде ставена во неговиот систем. Ако болниот е сомничав или мисли дека го следат, медицинската сестра треба да го опсервира таквиот болен дали се исхранува бидејќи може да ја одбива храната од страв да не е затруена. Затоа е важно опсервирањето на параноидните болни од страна на медицинската сестра поради нивната опасност по околината. Овие болни не само што одбиваат хоспитализација, тие одбиваат и терапија велејќи дека се здрави и нема потреба од лечење. Во третманот кај овие болни, секоја промена која настанува кај истите, медицинската сестра треба да ја знае и да ја пренесе на лекарот. Најважно во лекувањето на овие болни е редовната терапија која е препишана од лекарот да се дава со потполна контрола. По исписот на болниот,

медицинската сестра му сугерира на семејството тие да бидат присутни во примањето на терапијата.



Слика бр.2: Однос медицинска сестра-пациент

11.13.6. Ментално болен во заедницата

Спротивно на многу модерни верувања ментално болните воопшто не претставуваат толку голема опасност за општеството или, пак, нивната социјална околина. Иако треба претпазливо да се однесуваме со нив во почетните фази на болеста, кога делузиите и халуцинациите можат да ги доведат да направат нешто што не би сакале – да се повредат сами или да повредат некој друг. Но, сè додека се на лекарствата кои им се препишани, тие не претставуваат никаква закана за општеството. Пред сè, треба да внимаваме на нив постојано, бидејќи шансата да се повредат самите себе е многу поголема отколку да повредат некој друг.

Важно е за нивно добро да бидеме покрај нив и да им помогнеме да живеат со оваа болест и нејзините симптоми најдобро што можеме. Важно е, исто така, да им помогнеме да разликуваат што е реалноста, а што се халуцинациите и делузиите, исто како што треба да ги охрабруваме постојано дека никој не сака да ги повреди, поради нивната постојана параноидност (делузивност). Но, сепак треба да бидеме свесни дека самите не можеме да ги излечиме и дека им е потребна психијатриска помош.

Императивно е никогаш да не им се потсмеваме или закануваме, бидејќи не знаеме кога и дали можат да станат агресивни. Со одредена доза на претпазливост и внимание можеме многу да им помогнеме на заболените тие повторно да се интегрираат во општеството и да водат релативно нормален живот. Сепак, ќе треба да ги земаат лекарствата до крајот на животот, но барем ќе се ослободат од халуцинациите и делузиите.

11.14. Етички став кон болни од ТВС и заразни болести

Со векови постоел страв од ТВС како изразито подмолна и неизлечива болест. Постепениот тек на болеста, долготрајното боледување, постоење на кахексија и неминовен смртен исход, сето тоа е длабоко врежано во човековото сознание. Па, и денес, кога постојат ефикасни лекови за оваа болест, постои извесно чувство на страв и специфична непријатност. Болните како да имаат чувство на срам што се заболени од таква болест и максимално го кријат тој „срам“. Од овие причини чувањето на професионалната тајна кај овие болни е многу значајно. Чувството дека околината го избегнува оти стравува од зараза, како и долготраењето на болеста посебно влијаат на психичката состојба на овие болни. Белодробните болни се често раздразливи, чувствителни, секнатни, молчаливи, не ретко и егоистични. Воочени се и осцилации во расположението, болните често одат во крајности запаѓајќи од еуфорија во депресија. Кај овие болни често е засилено либидото што ги прави да се непристојни, па така можноста од неморално однесување во овие установи е очигледна. Се случуваат разни сексуални испади, недолично однесување, коцкање, па задача на здравствениот работник е тоа енергично да го спречи. При евентуална здодевност, таквите болни треба да се окупираат со разновидно и динамично организирање на животот во одделението по пат на терапевска заедница, каде медицинската сестра е носител на таквата здрава и конститутивна атмосфера и активност.

Слични работи се поставуваат и при работа со болен од друга заразна болест. И тука е потребно да се разбие стравот од зараза и да се делува превентивно со цел сузбивање на разновидни заблуди кои постојат за предизвикувачите и преносот на заразни болести. Заразните болести често се јавуваат како епидемии, па во ваков случај од здравствениот работник се очекува брзо и ефикасно делување со цел сузбивање и штитење од инфекција. Потребно е големо пожртвување и храброст, понекогаш и ризикување на сопственото здравје. Не треба многу да се

мисли на заморот, работното време и опасноста по своето здравје во вакви тешки и деликатни ситуации.

11.17. Етички став на здравствениот работник кон болен на онкологија и болен на умирање

„Лекарот лечи понекогаш, помага често, но треба да утеши секогаш“

Етичкиот проблем го става здравствениот работник кон болниот од малигно заболување, вклучувајќи ја дилемата: дали да се каже вистината на болниот или не? Покрај двете можности на добронамерна лага или вистина има и трета можност, а тоа е полувистина. Престојувајќи на онколошко одделение болниот често е добро информиран за карактерот на малигните заболувања и обично со невербална комуникација ја детектира вистината. Лекарот чувствува дека му недостигаат аргументи, зборови, објаснувања, па во таква ситуација добро е да заземе став на прифаќање на сериозноста на болеста. Болниот нема да погоди доколку лекарот се однесува кон неговата болест сериозно. Ставот на полувистина најмногу одговара на нашиот менталитет.

Неопходно е да се знае дека во дијалогот со болниот по ова прашање не е важен само ставот на лекарот туку и на целата екипа коа го лечи болниот. Тој став треба да се одржи до крајот, било да сме му соопштиле на болниот вистина, полувистина или лага, должни сме до тоа да се држиме заедно со целата екипа.

Друг проблем е ставот на здравствениот работник кон болен на умирање и воопшто ставот кон смртта како таква. Тој болен претставува огледало на нашата немоќ бидејќи секогаш живее сведокот на нашиот неуспех. Нарцизмот на здравствениот работник се храни со успехот дека помогнал или го излекувал пациентот. За жал, болниот кога умира нас ни ја открив нашата немоќ, која раѓа инфериорност, а таа агресивност.

Многу здравствени работници не се доволно едуцирани во психотераписката релација со болен кој умира. Во нашата култура смртта се доживува со страв. Нашата култура цени вредности како што се убавина, младост и одбива смртта да ја прифати смирено, како природен феномен. Танатофобичниот став на нашата култура не може да го избегне здравствениот работник како нејзин интегрален дел. Непосредно самата природа на неговата работа го вовлекува во постојана релација со умрени или болни на умирање. Смртта на друг е предпремиера за сопствената смрт. Сопствената смрт да се доживее, се доживува само со смртта на друг.

Доживувањето на сопствената смрт е воедно и последно доживување на човекот.

Агресивноста на здравствениот работник кон ваквиот болен се гледа во избегнување подлабоки комуникации со тие особи. Дијалогот е често површен и краток и се сведува на вообичаени фрази и прашања. Честа е и изолацијата на болниот во посебни соби. Ваквиот став очигледно е нетактичен и погрешен. Некои експерименти покажале дека во тие соби за умирање болните побрзо умираат отколку во обични соби.

Болниот на умирање е обично добро телесно негуван, а сиромашно негуван психички. Тој сака да разговара со нас, а ние од тоа се плашиме бидејќи не сме подготвени за таков дијлог. Професионална задача и должност на здравствениот работник е да го ублажи и олесни стравотното доживување на смртта, за лицето кое умира и за сите луѓе кои патат доживувајќи смрт на сакана особа. Психотераписката релација со болен на умирање ќе биде успешна ако се совлада танатофобичниот став на нашата култура, ако ја прифатиме својата или туѓата смрт како нормален и природен феномен. Монтеј дава важно упатство: „Смртта е само последен чин во комедијата...“, а Конфуције пишува: „Проблемот со твојата смрт е решен ако научиш добро да живееш“.

Здравствениот работник стои на располагање со овие зборови на утеха: „Смртта е природна појава која медицината не може да ја победи“; „Пробавме сè што денешната медицина може да пружи“; „Лесно умре“; „Не се мачеше, смртта го ослободи од маките и болките“.

Здравствениот работник треба да го уважува болниот кој умира и етичките и научните функции на смртта се искажуваат со пораката: „Mortus docet vivos“- На мртвите учат живите.

11.18. ЕТИЧКИ ПРОБЛЕМИ СО HIV/AIDS

Периодот од 1960 до 1970г. беше познат како Револуција на сексуалната слобода и ширење на венеричните заболувања и потоа настапи HIV/AIDS, болест главно пренесувана кај хомосексуалците, но која во епидемски размери се прошири во целиот Африкански континент.

Етичките прашања сврзани со HIV инфекциите беа поврзани главно со информацијата дадена на пациентот или неговите блиски, лекувањето, проблеми врзани со јавното здравство, стигматизација, политизација, клинички односи, поверливоста, ставот кон терминално болните итд.

Најрелевантни факти околу HIV инфекцијата се:

- Во моментот AIDS е фатална болест предизвикана од Human Immunodeficiency Virus(HIV).

- Овој вирус се пренесува преку свежи телесни течности, најмногу за време на сексуално општење, но исто така преку игли кај зависници или преку инфицирани трансфузии на крв или крвни деривати.
- Може да се пренесе кај фетус од ХИВ позитивна мајка во 30-40%.
- Сите инфицирани со ХИВ манифестираат АИДС, но начинот на прогресија е многу различен.
- Мноштво тераписки зафати јасно делуваат на прогресијата или на текот на болеста. Првиот факт и сознание дека е ХИВ позитивен пациентот е во шок и има психички проблеми, некои стануваат депресивни, склони на самоубиство, други чувствуваат огромна вина, чувство дека се нечисти, негирање, страв, лутина, тага, понижување, а постојат и такви кои со сознанието се справаат многу добро. Некои влегуваат во неодговорен период на хедонизам обидувајќи се да го преживеат останатиот дел од животот, а други се зловни, нељубезни, полни со критицизам, скепса и се трудат што повеќе луѓе да заразат и кога ќе инфицираат некој друг се чувствуваат среќни зошто заболел и некој друг.

Сексуалноста, која била големо задоволство пред тоа, сега ја наметнува најголемата дилема: да се биде искрен кон партнерот, ризикувајќи осаменост и прекин на врската, или да не се каже и болеста да се шири понатаму. Во секој случај, емоционалната импликација на болеста врз која било врска е многу голема. Затоа, во некои замји на самото тестирање му претходи добра информација за сите овие последици, но тоа не се изведува ако пациентот не е подготвен или не сака да се тестира.

Бидејќи ХИВ инфекцијата има голема импликација и врз јавното задоволство, најголеми се прашањата врзани околу автономијата и почитта кон пациентот, зошто во некои општества следат драконски мерки за спречување на ширењето на инфекцијата.

11.19. СТАРОСТ И ДЕМЕНЦИЈА

Староста не е придружена само со глобално пропаѓање на сите наши способности, туку и со разни спектри на деменција.

Мозокот на стариот човек, независно од тоа колку тој изгледа физички или ментално витално, покажува различни специфичности на абнормалност: смалување на мозочната тежина, губиток на неврони, атрофија на дендрити со губиток на спинови (тенки продолжетоци) во синапсите итн. Најпогоден од стареењето е базалниот холинергичен систем со *substantia nigra*. Овие анатомски промени се манифестираат со забавеност на менталните и моторните функции, пропаѓање на меморијата, промени во расположението, сонот, апетитот или други некогнитивни функции. Може да се јави и Алцхајмеровата болест (АБ), како што е таложување на амилоидни плаки или неурофибрилни наслаги и намалени количини на допамин. Колку сме постари толку е поголем стравот од

смртта. Ако ја прифатиме смртта како неизбежна, лесно ќе ја прифатиме и староста. Смртта во постара возраст се нарекува природна смрт. Кога се работи за етика во медицината и тука има дилеми. На пример, дали ќе дадеме предност за операција на некој од 75г. или на друг од 40г. И осигурителните компании даваат повеќе бодови на помладите. Староста е интегрален дел на она што значи смртно човечко суштество. Според тоа, во едно општество неопходна е интеркомуникација, меѓузависност на сите нас. Односот кон старите треба да биде ист како кон еднакви на нас, само нешто послаби, кои имаат потреба од заштита. Затоа староста треба да се прифати како дел од животот, а не како медицинска пречка.

Односот кон старите луѓе треба да биде: урамнотежен, старите да имаат должности кон младите, да немаат барања што ќе ги повредат младите, но затоа пак младите треба да имаат должност да ја одржуваат добрата состојба на старите. На пример, кај индиските племиња кога стариот станува неспособен да се грижи за себе и кај кого се насетува брза смрт, го качуваат на дрво, без храна и вода, но со духовна смиреност, осамен тој тивко умира.

Основните етички принципи кои важат за негата на старите се: правичност, автономија, приватност и благосостојба и кај нив да не се превземаат скапи медицински третмани кои не можат да му остварат квалитет на живеењето.

Најголема закана за старите луѓе е губењето на приватноста и независноста. Нивната заборавеност, недостигот на бистрина во донесувањето на одлуки, не можат да живеат сами и затоа се сместуваат во институции за стари лица.

11.19.1. Алцхајмеровата деменција

Таа се манифестира подоцна во животот, но се сретнува и кај 40-годишници. Средно траење на болеста е 7-10г. 50% е семејна predisпозиција за болеста, 10% е автосомно доминантно наследување.

Етиологијата на болеста не е позната, се претпоставува поврзаност со трауми на главата, инфекции, труења со алуминиум од околината.

Иницијативни симптоми се: амнезија, промени во личноста, тешкотии во вниманието, депресија, халуцинации или делузии, когнитивна дефицитарност, афазија и моторна неспособност.

Со напредокот на болеста тој станува неспособен и зависен од околината, не ги препознава ниту најблиските од фамилијата и претрпува тотална детериоризација.

Овие болни се срамат од самите себе и не можат со другите да си ги споделува радостите и проблемите.

Затоа грижата за овие пациенти е голема и неопходна, почнувајќи од хранење, капење, превенција на акциденти.

Со продолжувањето на човечкиот век бројот на дементни луѓе расте, со тоа се зголемуваат и трошоците околу негата и лекувањето на овие луѓе. Кај овие луѓе се препорачува само одржување на базичната нега, но не еутаназија.

11.19.2. Мозочна смрт

Како најбитен индикатор за смрта денес е прифатено настапувањето на мозочната смрт при што настапува:

- тотален и иреверзибилен губиток на функционирањето на целиот мозок (а потоа и на сите органи);
- бессвесност (губиток на осетливоста);
- немање одговор на надворешни стимулуси (арефлексија);
- немање на спонтанa респирација.

Како дополнителни знаци се:

- рамен ЕЕГ;
- немање циркулација во мозокот.

Кардиореспираторниот крај значи задолжително и мозочна смрт, додека обратно не е апсолутно присутно. Живото тело без мозочна функција преставува огромен предизвик за етичките одлуки.

11.20. УМИРАЊЕ

Умирањето е исто толку важно како и начинот на кој човекот го поминал животот. Порано докторите биле викани во домовите да констатираат смрт. Престанокот на дишењето и срцевата акција ги сметале како престанок на животот. Но постојат и перзистентни вегетативни состојби во кои пациентот едноставно вегитира, се одржува во живот артефициелно, со хранење преку тубус, одржување на кислородна сатурација, а не се свесни, немаат моторна ниту когнитивна активност. Оваа се состојби после тешки сообраќајни несреќи, траат извесно време, за на крај пациентот да умре. Никогаш немало враќање во нормала по вакви перзистентни вегетативни состојби. Критериуми:

- Нема евиденција за свест за себе или на околината, неспособност за интеракција со другите;
- Нема евиденција за одржлив, репродуктибилен, со цел или волев одговор во поведението на визуелни, слушни, тактилни или ноксични стимулуси;
- Нема евиденција за разбирање на говор или експресија;
- Постојат повремени состојби на будење што одговараат на циклусите сон-будност;
- Доволно е очувана хипоталамичката или автономната функција на мозочното стебло, што овозможува преживување со помош на медицинската нега;
- Има инконтиненција на урина или на фецес;
- Варијабилно е сочувана функцијата на кранијалните нерви или на спиналните рефлексии.

Овие пациенти можат да пуштат глас или крик, некое движење, да се насмеат или пуштат солза, но сето ова нема психолошка свесност.

Преживувањето може да трае многу долго, најдолгото опишано досега траело 37г.

11.20.1. Вигилна кома

Уште се нарекува и заклучен синдром, каде кортикалната функција е сочувана, постои ЕЕГ активност, пациентот гледа и разбира што се случува околу него, но не одговара, може само да ги движи очите, без волја и мотивација. Првите можат да престанат да се хранат и ќе умрат, кај вторите не е случај.

11.2.2. Самоубиство

Тоа претставува традиционална дилема за етиката.

Самоубиството не е дозволено, треба да се одржи хуманоста и кон себеси, тоа е света должност, човекот е господар на светот, но не треба да крене раце на самиот себе. Се мисли дека луѓето што планираат самоубиство не се со здрав разум, па затоа треба да ги спречиме во тоа. Исправени пред самоубиството сите блиски се чувствуваат како еден вид на учесници во него, затоа овој чин има морален импакт (кога само би знаел за неговата намера). Ретко има случаи кога сами си го одземаат животот кога ќе ја дознаат дијагнозата, а пред тоа од истата болест се мачела и умрела нејзината сестра. Сака да остане човек во сеќавањето на другите околу неа.

Активна еутаназија значи преземање активност од страна на докторот да го убие пациентот. Тоа може да биде доброволно (по барање на пациентот) или недоброволно (по одлука на докторот).

Пасивна еутаназија е кога се остава некој спонтано да умре, без да се врши било каква активност за одржување во живот. Во земји каде законот дозволува еутаназија одлуката ја презема пациентот. Критериумот за третман секогаш треба да е бенефит на пациентот (квалитет и квантитет на живеење).

XII. Етички аспект на здравственото просветување

12.1. Морални обврски на здравствениот работник кон општествената заедница

Моралните обврски на здравствениот работник се повеќекратни. На прво место тоа е обврската кон болниот, почитување на неговата личност, уважување на неговите желби и право на лечење, обврски кон семејството на болниот и кон своите колеги, па и кон установата во целост.

Здравствениот работник е општествен работник и како таков подлежи на обврски пропишани со Законот за јавни служби. Во многу ситуации тој може да се најде и пред етичко прашање - како да постапи? Дали да ги уважува желбите и интересите на болниот за кој постои или да ги штити интересите на заедницата и општеството во целина.

Во воени услови кога наидува на ранет непријател здравствениот работник е должен најпрво медицински да го згрижи, а потоа да го пријави на властите. Бројни лекари се толерантни кон неоправданите барања на пациентите и како да немаат доволно морална цврстина и сила на болниот отворено да му кажат дека неговото барање нема медицинска основа.

12.2. Етички аспект на здравственото просветување

Овој аспект се однесува на 3 проблеми:

1. Проблемот со количината на информации - неспорен е фактот дека немедицинската популација треба да се запознае со елементите и законитостите на функционирањето на човечкиот организам како и поедините карактеристични анатолошки состојби.

Количината на медицинските знаења кои се соопштуваат на широката јавност треба да е така дозирана што никогаш до крај да не се соопштуваат познатите факти, со што би се зачувала довербата во медицината и лекарите. Неетички е изнесување на недоволно проверени медицински откритија и нови „методи“.

2. Начин на презентирање на медицински информации - новите методи треба прво да се соопштат на стручната јавност, а потоа да се пласираат во широката јавност. Јазикот, односно начинот на соопштување на медицински научни знаења е исто така важен во процесот на

здравственото просветување. Повеќето здравствени работници полесно зборуваат на стручен јазик. Но правилно е речникот да се прилагоди на аудиториумот како би биле подобро разбрани, а со тоа и ефектот би бил поголем. Некои здравствени работници уживаат на нестручен начин да се обраќаат како би ја „засениле простотата“, што е неетички и треба да се избегнува.

3. Проблем на усогласување на личното однесување со ставовите кои се заоструваат и пропагираат. Еден од познатите медицинско-етички принцип е неопходноста од високо морално однесување на здравствените работници во секојдневниот приватен живот. Мора да постои рамнотежа меѓу ставовите кои се застапуваат и личното однесување. Несфатливо е и практично неизводливо да се зборува за штетноста на пушењето, а истовремено да бидеме пушачи или, пак, да зборуваме за штетното влијание на алкохолот или дрогата, а да бидеме љубители на „добра капка“.

12.3. Етички проблем во здравствените установи

Здравствениот работник е самостоен во извршувањето на својата работа, но денешниот момент на медицината, сепак ја карактеризира екипната работа.

Единствено колективната работа во медицината донесува резултати, а тоа се постигнува исклучиво во здравствените установи. Со дејство на многу здравствени работници во различни одделенија и служби се доаѓа до конечен резултат на правилна дијагноза и адекватна терапија. Оттука е неопходно во свеста на секој здравствен работник да постои смисол за колективна работа и за углед и успех на установата како целина. А тој успех може да биде двоен: и стручен и финансиски. Во сегашните услови на финансирање на здравствената служба, тие често се судираат и често се во спротивност. Дали здравствениот работник треба примарно да мисли на финансиските резултати на установата како целина или на стручен успех? За ваква дилема апсолутно нема дилема. Лекувањето на болните е примарна цел на секој здравствен работник и тој не треба да обрнува внимание на цената на поединечни медицински процедури. Во секоја здравствена установа треба да постои здрава внатрешна морална клима. Не значи дека треба да се запостави интересот на установата, во прв ред финансиски. Тоа доаѓа на второ место. Здравствениот работник е должен да води сметка за рационална работа или штедење, а во ниеден момент не на штета на здравјето на болниот.

Дозволено е употребување на ефтини лекови во медицинските процедури единствено ако со нив можат да се постигнат идентични задоволителни резултати. Сличен е проблемот со несоодветен упат. Во итни случаи, секој болен мора да се прими и обработи, без оглед дали тоа подоцна може да се наплати или не. Единствено ако состојбата на болниот не бара итна интервенција тој може да се врати и да му се закаже третман за некое друго време.

Начелно се знае дека крајно неетички е да се врати болен, да не се прегледа, да не му се укаже помош, а исто така неетички е да се направи без преглед и интервенција. Ако е голема гужва и бројот на болните е поголем треба свесно да се дијагностицира без оглед на времето. Често на здравствените работници им се префрлува дека пациентот е долго со лекарот, но тие често чекаат кај добар доктор, бидејќи тој со нив добро се занимава. Затоа е подобро понекогаш болниот да се врати ако не е итен, отколку прерано и несвесно да се постапи со него.

Следните ситуации му дозволуваат на лекарот да го одбие болниот: 1. Ако болниот не се држи до упатот; 2. Ако бара неморални барања; 3. Ако лекарот телесно и душевно не е способен да пружи помош; 4. Ако пациентот настапува навредливо, а не се работи за душевно болен. Сепак, треба да има целосно разбирање и попустливост бидејќи болниот човек има право да биде нервозен, па често и не може да се контролира. Една од етичките дилеми во здравствените установи е и проблемот со преполните капацитети. Праксата покажува дека во такви ситуации болниот често неоправдано шета од една во друга установа барајќи слободно место за прием. Неетички е какво било трчкање на болниот, таквата појава треба да се жигоса и избегнува. Приемните здравствени установи би морале да обезбедат доволен број слободни легла и денови на прием. За ова посебно надлежни се шефовите на одделенијата и директорите на здравствените установи и нивната етичка обврска и одговорност по ова прашање се несомнени.

Уште потешка е дилемата на здравствениот работник во врска со користењето на вештачкиот бубрег и слични апарати. Ако се знае дека тоа е единствениот начин да се спаси животот на болниот, а бројот на тие апарати е недоволен, општеството е одговорно навремено да ги проширува недоволните капацитети во здравствените установи и материјално повеќе да вложува во неопходни апарати. Медицински етички проблем во здравствената установа е и прашањето на дуплирање на прегледи и други наоди. Треба да се почитува и цени наодот на колегите и другите установи. Теоретски е можно на патот од едната до другата установа да се појават нови знаци и симптоми на болеста, така што секогаш е потребно одново да се прегледа болниот.

Помеѓу здравствените установи може да постои одговарачка конкуренција, ама е корисно таа да биде позитивна, да ги поттикнува двете установи на поголемо стручност и усовршување на сопствената работа и подобри резултати. Доколку здравствениот работник знае дека болниот во

одреден момент ќе биде добро обработен во друга конкретна установа, негова етичка должност и обврска е несебично да го упати пациентот на соодветно место.

Во здравствената установа постои прецизно воспоставена организација на работата јасно дефинирана за секој член на установата. Точно се знае кој на кого му е одговорен за уредно завршената работна обврска. Во секоја здравствена установа постои утврдена хиерархиска скала на стручност со одредени правила, обврски и должности во која клучно место завзема стручниот колегиум и директорот на здравствената установа.

Од етичка гледна точка треба да се знае дека во моралот нема хиерархија. Во здравствената установа не треба да се негува морален авторитет на поединечни личности, туку треба да се стремат кон општо важен морал кој е единствено исправен патоказ во моралното однесување.

12.4. Грешки во медицината и кривична одговорност на здравствените работници

Во сите држави постои граѓанско-правна имотна одговорност на лекарите. Специфичноста на грешките на лекарот се гледа во тоа што тој може да е осуетен не само за дело кое го направил (несовесно лечење), туку и за работа која не ја правел, а должен е да ја прави.

Грешката или кривичната на здравствениот работник може биде тројна:

1. Непридржување или непознавање на утврдените правила и познавање на професионалната техника;
2. Познавање на хуманите начела специфични за заедничката професија и
3. Обична негрижа и незаинтересираност.

Изворот на лекарската одговорност не е вина туку непочитување на молчеливиот договор кој постои секогаш меѓу лекарот и пациентот.

Условите на тој приватно-правен договор бараат лекарот да постапува со пациентот грижливо, совесно и соодветно со актуелната состојба на науката.

Здравствениот работник не е одговорен за немоќноста на медицинската наука и вештина. Ако се утврди дека постапил според законите на вештината не може да биде одговорен. Здравствениот

работник најчесто е виновен за недавање медицинска помош, за криминален абортус, изведување на еутаназија, издавање на тајна, повреда на хуманите начела и начелата на медицинската наука. За некои дела кои, исто така, можат да ги прават здравствените работници се предвидуваат построги казни отколку за останатите граѓани (сексуални деликти, давање лажни уверенија).

Постојат три вида кривична одговорност:

а. **Дисциплинска** - поединецот згрешил во должноста која извира од членството во професионални организации или од работни организации;

б. **Административна** - произлегува од службениот однос или јавната функција и за тие прекршоци казните ги изрекуваат управните органи.

в. **Кривична одговорност** - лежи во прекршоци од кривичниот законик, т.е. конкретен пропис кој го донесува државата, односно општеството.

Главен мотив за неетичко однесување на здравствениот работник е желбата за заработка, лекомисленоста, сексуални интереси, нацизам, радозналост. При несвесно лечење ретко постигнато умишлено, т.е. намерно да се наштети. При лекарскиот деликт се работи секогаш за свесно или несвесно невнимание. Несвесното невнимание постои кога здравствениот работник воопшто не е свесен за несвесноста на својата постапка и можноста за влошување на здравствената состојба на болниот, иако според околностите и своите лични особини, знаење и квалитет е должен и можел да биде свесен за тоа. При грешки од ваков вид често е во прашање и свесното невнимание каде здравствениот работник не е несвесен за последиците, тој ги знае сите, но мисли дека можеби сега нема да се случат. Чест мотив за неетичко однесување се сексуалните интереси. Заведувањето на возрасните пациенти од спротивен пол законот не го казнува, но етичките начела и професионалната традиција тоа го осудува.

Кривично одговорно е секое лице, а посебно здравствен работник, за заведување и блудење на работа со физички, т.е. телесно исцрпена (болна) особа како и со психички нарушени и малолетни лица. Под поимот блудно работење во оваа смисла се подразбира она работење кое се прави да се задоволат луѓето или сопствените желби. Наспроти ова, медицинска работа е онаа со која извршува дијагностика и терапевтика и само тогаш има свое оправдување. Здравствениот работник мора да се чува од сите непрецизности и мора да води сметка да не се доближи до границата од каде е тешко да се одлучи дали е во прашање неопходноста од медицински зафат или сексуална заинтересираност. Затоа се советува таквите прегледи да се извршуваат во присуство на трето лице.

Научната љубопитност е, исто така, една од мотивите и причините за грешки во медицината. Современата медицина направи виден развој благодарение на различните Dg. и Th. процедури, категоризација на срце, ангиографија, ендоскопија, употреба на изотопи, нови хируршки техники. Но

овие зафати носат и одредени ризици и опасности и поради тоа треба да се користат само во строго оправдани случаи.

Не ретко се случува здравствениот работник да згреши во медицинското знаење. Дефектите во знаењето, т.е. незнаењето, не можат да го оправдаат здравствениот работник, тој е должен да ги знае современите достигнувања на медицинската наука бидејќи ваквото знаење може да има кобни последици. Од етички аспект е значајно да се подвлече прашањето на односот на здравствениот работник кон грешките во текот на лекувањето. Тоа значи дека тој и кога ќе згреши мора да направи се, мора да ја признае својата грешка, сè со цел спасување на болниот.

XIII. ЗАКОН, ЕТИКА И МЕДИЦИНА

Медицинските закони се комплексни, а најмногу се поврзани со професионалните должности. Генерално, постојат три основни категории закони:

1. Закони поврзани со медицинската пракса, во вид на акти во медицинската пракса, закони за болниците и за менталното здравје;
2. Криминални закони, кои ги опишуваат постапките на докторите со криминално поведение што подлежат на санкции, или пак криминални акти направени од страна на медицинските работници и
3. Цивилен закон кој ги разјаснува проблемите настанати во односите помеѓу докторот и пациентите.

Во првата група закони дефинирани се должностите кои општеството им ги пропишало на докторите, медицинските сестри и др. Специјално се дефинирани односите кон ментално болните, користењето и односот кон телото, налогот за аутопсија итн.

Втората група закони се однесуваат на криминални дејствија поврзани со смрт или тешки повреди, во кои медицинските лица се виновни поради криминално однесување. На пример, доктор кој сексуално ја злоупотребил пациентката, или платено лажно сведочење на лекар во некој судски случај итн.

Во третата група закони се опфатени можните штети што лекарот со своето работење ги нанел на пациентот при што последниот бара оштета.

Во претходните поглавја беше кажано дека многу од активностите на лекарот можат да бидат гранични, нелегални или неетички. Односот меѓу медицинската етика и медицинските закони е суптилен и претставува вистинско огледало на општите односи кои постојат меѓу моралните институции на општеството и законите што ги регулираат тие општества. Законите се направени според јавното мислење за тоа што е добро за граѓаните (заштита од криминал, разбојништво, кражба, даноци, такси итн.). Бидејќи потребите и мислењата на луѓето се менуваат, логично е дека со текот на времето е неопходна ревизија и на овие законски одредби. Така, во медицината постојат правила за тоа што докторот може да направи, а што не му е дозволено. Етиката влијае не само на формулирањето на овие закони што ја управуваат медицинската практика, туку и на интерпретацијата на постапките во одредени ситуации.

Во сите земји постојат јасно дефинирани стандарди што ги пропишуваат неопходните квалификации на докторите, стоматолозите и сестрите. Тие претставуваат лиценци кои ги издава овластено тело - Лекарската комора. Со доделувањето на лиценцата ваквите тела имаат моќ да ја контролираат активноста на професионалецот (доктор, сестра, стоматолог) пропишана со законот. Паралелно со издавањето на лиценците овие тела донесуваат и етички норми за однесувањето на професионалците, а кршењето на овие норми се суди преку Етичка комисија.

Во зависност од земјата, етичките казни на лекарите можат да бидат благи (само укор) или пак ригорозни (одземање на лиценцата, т.е. правото на работа).

Докторите најчесто имаат проблеми со судот кога некој пациент ќе умре непосредно по интервенцијата, или кога на терминално болен му се дала поголема доза седативи од што се забрзала смртта. Тогаш, по иницијатива на роднините на пациентот се покренува кривична постапка во која треба да се докаже небрежност, нестручност, криминално однесување, или сл. од страна на докторот.

Сепак, останува етиката во самиот професионалец, неговиот хуманизам, посветеност на пациентите и на професијата, тоа да биде најдобар водич во вршењето на оваа тешка професија – медицинската практика.

Користена литература:

1. Оташевиќ, В., Пејаковиќ, С.: Медицинска етика и деонтологија, Медицински факултет, Ниш;
2. Мариќ, Јован: Медицинска етика, Медицински факултет, Белград;
3. Марсија Луис, Карол Тампаро: Медицинско право, етика и биоетика, Академски печат, Скопје;
4. Поп-Јорданова, Нада: Медицинска етика, Медицински факултет, Скопје;
5. К.Р.Сетурман: Комуникациски вештини во клиничката пракса, Табернакул, Скопје;
6. Бошковски, Карпош: Медицинска етика со деонтологија, Медицински факултет, Скопје.

СОДРЖИНА

| | |
|---|----|
| I. МОРАЛ И ЕТИКА | |
| 1. Појмовно разграничување | 3 |
| 1.1. Настанување на моралот | 7 |
| 1.2. Психолошка и социолошка генеза на моралот | 8 |
| 1.3. Еуфенизам во моралот | 15 |
| 1.4. Свест и морал | 18 |
| 1.5. Моралноста како психичка функција на моралот | 22 |
| 1.6. Интелегенција | 23 |
| 1.7. Емоции | 24 |
| 1.8. Општ осврт на етиката | 28 |
| II. Етика – дефиниција | 30 |
| 2.1. Теориска етика | 32 |
| 2.2. Етика во пракса | 35 |
| 2.3. Етичко однесување | 37 |
| III. Медицинска етика | 39 |
| 3.1. Историски развој на медицинската етика | 41 |
| IV. Етички принципи и начела | 46 |
| V. Развој на медицинската етика | 48 |
| VI. Јатрогенија | 57 |
| 6.1. Видови на јатрогенија | 59 |
| 6.2. Етика на доблеста | 60 |
| 6.3. Професионална етика | 61 |
| VII. Историски развој на медицинските заклетви и кодекси | 63 |
| 7.1. Хипократ | 64 |
| 7.2. Хипократова заклетва | 65 |
| 7.3. Женевска ревизија на Хипократовата заклетва | 66 |
| 7.4. Интернационален кодекс на медицинската етика | 67 |
| 7.5. Заклетва на Флоренс Најтингел | 68 |
| 7.6. Интернационален кодекс на етика на медиц. сестри | 69 |
| 7.7. Етиката на медицинските сестри | 70 |
| VIII. Етички норми кај здравствените работници | 71 |
| 8.1. Однос доктор – пациент | 71 |
| 8.2. Медицинска сестра – техничар, лаборант, физиотерапевт и пациентот | 72 |
| 8.3. Текст на интернационалниот кодекс на етика за медицински сестри | 72 |
| 8.4. Доверливост | 73 |
| 8.5. Вистинитост | 74 |
| 8.6. Колегијални односи | 75 |
| 8.7. Етички став на здравствениот работник кон друг здравствен работник | 76 |

| | |
|---|-----|
| IX.Начела на етиката----- | 79 |
| 9.1.Морални обврски на здравствениот работник кон болните----- | 84 |
| 9.2.Болниот како субјект на лечење----- | 86 |
| 9.3.Етички став на здравствениот работник кон семејството на болниот--- | 88 |
| 9.4 -Етички дилеми на современата медицина----- | 90 |
| 9.1.Медицинската сестра како член на дијагностичко-терапетскиот тим ---- | 93 |
| X. Етика спрема човечкото тело----- | 95 |
| 10.1.Аутопсијата----- | 96 |
| 10.2.Еутаназија (убиство од милосрдие)----- | 98 |
| 10.3.Тајна----- | 101 |
| 10.4.Експеримент----- | 104 |
| 10.5.Хелсиншка декларација----- | 105 |
| 10.6.Трансплантација----- | 106 |
| XI. Клиничка етика----- | 108 |
| 11.1.Генетски дилеми----- | 110 |
| 11.2.Општи генетички прашања во генетиката----- | 111 |
| 10.3.Дилеми при раѓањето----- | 113 |
| 10.4. Породување----- | 114 |
| 11.1.Злоставувањето на децата----- | 115 |
| 11.2.Вештачко оплодување----- | 116 |
| 11.3.Етички став спрема болни во гинекологија и акушерство----- | 119 |
| 11.4.Етички аспекти за вештачки прекин на бременост----- | 120 |
| 11.5.Етички став спрема хируршки болен----- | 121 |
| 11.6.Етички став спрема болно дете----- | 122 |
| 11.7.Етички став кон болни во психијатрија----- | 123 |
| 11.8.Етиката и психијатријата----- | 124 |
| 11.9. Ментална болест----- | 127 |
| 11.10. Причини за ментална болест----- | 128 |
| 11.11 Комуникација со ментално болните----- | 130 |
| 11.12.Етички став према болни од ТБС и заразни болести----- | 134 |
| 11.13 .Етички став на здравствен работник спрема болен на онкологија и болен на умирање----- | 135 |
| 11.14.Етички проблеми со HIV/AIDS----- | 136 |
| 11.15.Старост и деменција----- | 137 |
| 11.16.Умирање----- | 139 |

| | |
|--|-----|
| XII. Морални обврски на здравствениот работник кон општествената заедница----- | 140 |
| 12.1.Етички аспект на здравственото просветување----- | 141 |
| 12.2.Етички проблем во здравствените установи----- | 142 |
| 12.3.Грешки во медицината и кривична одговорност на здравствените работници----- | 143 |
| XIII. ЗАКОН,ЕТИКА И МЕДИЦИНА ----- | 144 |
| Користена литература----- | 148 |